

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所名	1290900255		
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咲が丘		
所在地	千葉県船橋市咲が丘3-2-1		
自己評価作成日	平成 28年 12月 20日	評価結果市町村受理日	平成29年4月17日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成 29年 2月 27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)】

【毎日散歩・買い物に行ける施設】であり続けたい。その為にかかわる職員が何をすべきかが浸透してきていると思います。立地条件に恵まれ、近所のスーパーへは今は毎日(平日以外にも土日祝日)ほぼ買い物に行けています。スタッフについても人員配置基準以上に配置できているので余裕がある介護ができており、『余裕がある。だから散歩にもいけ、レクもでき、ご利用者を良く見ることができるので事故もない』という良い循環ができてきています。また、日中時間帯は施設をしない施設として、ご利用者が外に行きたい時にはスタッフと共に外に行けるようにしております。

ホームは立地や環境に恵まれ、職員体制も安定し利用者の介護度が低い事から、多くの外出や関わる時間を作って利用者には良い介護が出来る条件が揃っている事が一番の特徴となっている。職員はいつ何処で、どんな支援や何をすべきか考え、出来る事を自分でやってもらい、出来ない所を手助けする自立支援に努めている。また、リビングに出るとお帰らなさいと利用者の居場所づくりの配慮がなされている。職員は余裕のある介護を心がけ、業務の効率化に努めて利用者に関わる時間を多く作って、ケアに対する視界・観察・気づきが多くなり気持ちに沿った支援が出来ている。利用者が動ける様に仕向けの声掛けの工夫をし、出来る手順を整えて出来る事が当たり前行動になっている。職員から「助かったよ・ありがとう」の声掛けに笑顔があり、利用者喜んでもらう事が職員の遣り甲斐となっている。

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、戸外に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している (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	毎朝の申し送りにて、職員はニチイ学館の経営理念、NC咲が丘の運営理念を唱和し理念を共有している。 管理者と職員は常にコミュニケーションを取り、入居者様の出来る事、出来ない事を常に考え支援をしている。	毎朝の申し送り時に、経営理念とホームの運営理念を唱和している。職員はいつ何処でどんな支援が必要か見極める力を持ち、利用者の自立支援に向けていつも考えている。過剰な介護をする事で出来る事が出来なくなる事を理解し、手順を整えて支援が行われている。管理者は職員の相談や話しを聞き、勤務日の変更等働きやすい環境づくりに努めている。	
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	地域で行なわれるお祭りには、毎回参加し、地域住民との交流を行なっている。当施設のイベントには案内を送って近隣の方々に参加・見学をしていただいております。子供太鼓や尺八・民謡のボランティアの受け入れを行なっています。	利用者は散歩時には挨拶をして日常的に交流し、地域のお祭りには半数が参加し氷を食べ踊りを楽しみ、地域の人と交流を深めている。ホーム主催のニチイ祭りは地域の人に案内をして多くの参加があり、地域交流の大事な行事として取り組んでいる。家族の話から子供太鼓の演奏やボランティアを受け入れて民謡等が行われ楽しみな時間となっている。また、介護相談を受け、入居の手続きやホームの状況を説明して理解に繋げている。	町会への加入が難しく地域の情報収集が課題となっている。また、介護相談が行われているが、機会を利用しての施設見学やホームの取り組みの理解を深める取り組みに期待した。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々からの介護相談を実施しています。		
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	運営推進会議ではホームの状況を、報告し、様々な意見を運営に生かすように努力している。	運営推進会議は地域包括・在宅介護センター・民生委員・地主・家族が参加して年6回開催されている。ホームから入居状況や行事の内容、待機者等の課題について報告が行われている。委員には必ず意見をもらい、包括からの最新の介護情報やボランティア活動の内容の質問に答え、家族からは忘年会の時間変更等の要望をサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	船橋市指導監査室・介護保険課には気軽に相談に乗っていただいている。また船橋市グループホーム連絡会とも密接に関わっていただいております。様々な支援をして頂いている。	市の担当者とは事故報告で話し合い、感染症発生時期の注意メールやアンケートに答えて協力関係がある。また、介護保険課とは介護保険の認定や更新手続きで連携している。グループホーム連絡会は市担当者の介護保険変更時の説明や病院の先生による認知症研修に参加している。地域毎のホームの集まりは運営推進会議・市の実地指導・人材不足等の情報交換が行われ協力して取り組んでいる。	
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	身体拘束を正しく理解出来る様に社内研修、外部研修に参加し、ホーム内においても研修の機会をもうけ話し合いを行っている。	身体拘束について内外の研修に参加し正しく理解して拘束をしないケアに取り組んでいる。内部研修では身体拘束の11項目をベースにグレーゾーンを理解し無くすためにはどうするのかについて話し合っている。また、身体拘束を行う時の手順についても理解を深めている。立ち上がり時の転倒を防止するための言葉の拘束はミーティング時に事例を話し、その場面を見かけた時は「今のは何・どうしたの」と注意をしている。	

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
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	虐待防止マニュアルがあり、管理者は千葉県の身体拘束廃止研修を受講しており、ホーム内においても研修や話し合いの機会を設けている。		

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	職員は社内研修、ホーム内研修などで学んでいる。管理者は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に支援している。		
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	見学时、契約時に説明を行なっている。契約時には項目ごとに納得頂いたかを確認し、疑問や不安が無いように勤めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	管理者や職員は日常的に意見、不満を聞き対応している。 運営推進会議にてご家族が意見を言える機会を設けている。 定期的にアンケートを実施し、運営に反映している。	家族は運営推進会議でボランティア活動について、また、訪問時には足腰が弱り・薬によるふらつきがある等意見や要望を伝えている。法人の家族アンケートでは名札をつける等要望に即実施している。家族には請求書に同封して手紙を入れ、何かあったら連絡してくださいと伝えている。利用者とは日常的に意向の把握に努め、訴えない人の表情を見て職員がどう感じるかを大事にし対応を考えている。	
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	ホーム会議、ケアカンファレンス、個人面談の際に意見を聞く機会を設けている。また行事の担当などを通して、職員自ら運営について考え実行している。 意見を出しやすい環境作りに努めている。	ホーム会議・ケアカンファ・個人面談時に職員の意見が云える機会を設けている。ケアカンファはユニット毎に問題事例を話し合い職員の意見を反映している。個人面談は年2回実施され将来の働き方について考え、他のホームに派遣し良い面を吸収する等の取り組みを説明している。職員は行事等の提案をし企画実行する事で役割を持ちモチベーションアップとなっている。	
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	管理者は職員の勤務状況を把握し、働きやすい職場の整備に努めている。 個人面談を実施し、一人ひとりが目標を持って働く事が出来る様に支援をしている。		
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	法人内のエリア研修、ホーム内研修、を実施し指導育成を行っている。 外部研修に参加が出来る様に、勤務シフトの調整を行なっている。		
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	船橋市グループホーム連絡会への出席や、勉強会への出席が出来る様に調整し、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		

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	見学、面接時にはご本人、ご家族からご事情をうかがっている。聞き取りが難しい方はご本人の様子を観察するように努めている。 入所前に関わりのあった事業所やケアマネジャーと連絡をとり、ご本人との関係作りに努めている。		
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	入居相談の段階からご家族の困っている事、不安に思っている事、要望等をうかがい、助言や説明を行なっている。		
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	必要に応じて他のサービスの利用も含めた対応に勤めている。 事前面談をふまえ、状況、要望を理解したうえでケアプランの作成を行なっている。		
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	共に生活する中で、ご本人が活躍できる場面を作り、共に支えあう関係を築いている。 昔ながらの習慣等を、職員は日常的に教わり、生活の中の出来事を楽しんでいる。		
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	通院協力、行事、運営推進委員会、地域活動への参加をお願いしている。 情報の交換や協力により、家族の思いを共有し、更なる信頼関係を築く事が出来る様に努めている。		
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	ご家族やお友達への電話連絡や手紙のやり取りなどを支援している。 友人やご家族が気軽に訪問出来る様に支援している。	家族や友人の電話連絡を取り次ぎ、手紙のやり取りや年賀状を書いてもらい一緒に出しに行く支援が行われている。家族からの来訪者に関する要望には配慮し、近所の友人には気軽に来てください声かけをしている。来訪時には笑顔で迎え、また来てくださいと気配りをして関係継続を支援している。家族からの写真を居室に貼って話をしながら回想している。	
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	ご利用者様の関係を見ながら、リビングの席の配置を考えている。 ご利用者様同士でお話が弾んでいる時は、職員は必要以上に介入しないようにし、事故やトラブルの無いように見守り、必要時には介入や席替えを行なっている。		

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
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	退去時の情報提供等、退去後の他サービスの利用がスムーズに行くように配慮している。退去後のご家族様の相談には随時対応している。退去されたご利用者様やその後家族にニチイ祭りや見学会への参加の声掛けを行なう場合もある。		
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	職員は日常会話や仕草などから思いを汲み取り、カンファレンス等で情報を共有し、ご本人の意向に沿うように努めている。 担当者会議シートやセンター方式のシートの活用により、言葉に表れていない要求を汲み取る事が出来る様に検討している。	職員は利用者との日常の会話やしぐさから思いや意向の把握に努めている。介護記録に記録し申し送りをして支援経過記録にまとめ、カンファレンスで情報を共有している。担当者会議シートで利用者の思いや発した言葉にどう対応するか課題を記入し、センター方式のシートで状況を細かく記録してケアプランに繋げている。	
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	入居面談時の情報や、ご家族の面談時に情報を得て、自宅での習慣や役割をホームでも再現出来る様につとめている。		
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	ケア記録等で一人ひとりの過ごし方や身体状況を把握し、変化等は管理日誌や申し送りにて把握出来る様に努めている。 職員は「出来る事、出来ない事」を把握するように努めている。 センター方式のシートを必要に応じて活用している		
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	ご入居者様の担当職員、他職員、ご家族様、ユニットリーダー、計画作成担当者にて話し合いを行い、介護計画を作成している。 必要に応じて医師や看護師、在宅時間に関わりのあったケアマネなどにも意見をきいている。	居室担当者・他職員・家族・ユニットリーダーが参加して話し合い、計画作成担当者が介護計画を作成している。モニタリングを行って利用者の変化について職員の意見を話し合い、どういった支援が必要か具体化している。利用者の状態が変化した時は医師や看護師の意見を反映してケアプランの見直しが行われている。また、終末期や看取りが近くなるとカンファレンスに家族が参加し意見・要望を聞いている。	
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	ケア記録に日々の気づきや、ご本人の発言を記入し、ケアプランの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	必要な方には訪問マッサージの提案や利用のお手伝い、買い物などの支援やボランティアの活用を行なっている。 その時々ニーズに対し可能な限り対応出来る様に取り組んでいる。		

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
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	近隣の公民館や図書館を利用したり、地域の方や文化センターのボランティアの参加や訪問理容の利用、消防署に来ていただいて地域の方の参加での消防訓練を行なっている。		
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	ご本人、ご家族の希望があれば以前からかかりつけ医をそのまま利用して頂いている。近隣の診療所による訪問診療を実施し、身体状況によっては往診、通院等、支援している。また訪問看護により日常的な健康管理を行っている。	以前からのかかりつけ医の継続受診を支援している。月2回往診が行われ、身体状況によって都度の往診や受診が行われている。週1回訪問看護によりバイタルや爪切り、利用者の話を聞き健康管理が行われている。利用者の風邪・足が腫れる・歩けない等の変化時には看護師に連絡をし即診察が行われ、また、救急外来にも対応している。精神科等の専門医の受診は家族に利用者の状況を説明し家族か職員で対応し情報を共有している。	
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	診療所の看護師とは気軽に相談をすることが出来、訪問看護師とは24時間の連絡体制が出来ている。職員は看護師の助言を、日々の健康管理に活用している。		
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、	入院時には主治医からご家族と共に病状説明を受け、治療方針や退院に向けての情報交換や相談を行っている。		
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、事業所の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	ご本人、ご家族にあらかじめ方針を尋ね、病状が変化した場合には医療と一緒に意向をうかがい、方針を共有している。ホームでの生活をお望みであるならば、ホームで出来る事、出来ない事を説明し、全員で方針を決定している。	重度化・終末期の方針と看取りを行う事を説明し、家族の意向を聞いている。利用者の状態変化の都度、医師・家族・職員で話し合い方針を共有している。終末期には家族に対して医師が詳しく説明し、どういった最期を望むか、医療行為はしないか看取りするかの意向を確認して、家族の希望に沿って対応を決めている。職員にはマニュアルによる研修や管理者の支援で看取りをする体制づくりが出来ている。	
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	緊急時マニュアルを作成している。年2回の避難訓練の際にはAEDの使用法等の緊急時の初期対応の救急救命講習の受講を依頼し行って、頂いている。		
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	年に2回、近隣の消防署に来ていただき、避難訓練を行なっている。日頃より近所の方々に協力をお願いしている。災害時用に備蓄している。	日中・夜間を想定して年2回消防署の立ち合いの下、避難訓練が行われている。日中想定訓練は避難誘導・消火・AEDを使用して心臓蘇生等が行われ、消防署からは良く出来ていると高評価となっている。また、多くの職員が参加できるように勤務をシフトする等工夫や連絡網による伝達訓練が行われている。毎月簡易の避難訓練を実施し、管理職による他のホーム事例の講話と冷静になり命を助ける避難について話し合っている。	

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
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	プライバシーや誇りを損ねるような声掛けや対応をしないように注意をしている。 尊厳や自尊心を守るための研修や個人保護法の理解の為に研修を行っている。	利用者1人ひとりの誇りを損ねる声かけや対応に心配りをし、自分がされたら嫌と思う事はしないケアに努めている。利用者の今ある力を活かし、役割を果たせ・存在感を感じられる事で尊厳が守られる支援が行われている。ホーム会議では節度を持った声かけやパーソンセンタードケアの視点で話し合っ支援に活かしている。居室への入室はノックをし、勝手に入らない等の配慮をしてプライバシーの保護に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人ひとり思いや希望を表現する事が出来る様、職員は日頃のコミュニケーションから意思を汲み取り、自己決定が出来る様に心がけている。		
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	一人ひとりの生活リズムやこれまでの暮らしのペースを取りいれ、それにあわせて生活していただけ様に支援している。		
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	ご自分で着たい物をお持ちいただき、新たに購入の場合は買い物に行っ購入出来る様に支援をしている。 理美容はご本人の望まれるように支援しており、ご希望により訪問理美容を実施している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご本人の希望や持っている能力にあわせて、職員と一緒に食材の買い物、準備、調理、片付けを行っている。 季節に合わせて行事食、外食、またリクエストをとり「お楽しみ食事会、手作りおやつ」などを行っている。	日を決めて職員と一緒に全員が食材の買出しに行き、調理・配膳・片付け等今出来る事を自ら行い自分の役割を果たしている。メニューはユニット毎に異なり利用者の食べたい物、新鮮な野菜や庭から季節のフキ等を取って食事を楽しめる工夫がある。お楽しみ食事会は季節に合わせて餃子やお焼き等全員が一緒に作る楽しい行事となっている。また、誕生日には出前の寿司を取り、職員体制により夕食に弁当を取って時間を作り利用者との関わりを深めている。	
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	内容や摂取量については観察、記録をしており、水分量が少ない場合は管理日誌、申し送りにて情報を共有し、ご利用者様の状態や力、習慣を応じた支援をしている。お客様に合わせて0カロリーの飲料とそうでないものを使い分けている。		
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	毎食後その方に応じた口腔ケアを支援している。 義歯の方は、夜間洗浄剤を使用し清潔保持を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを記録により把握し、排尿 排便のパターンを探り、ご本人にあった方法で排泄を支援している。	利用者1人ひとりの排出パターンを記録により把握している。それぞれの利用者に合わせて定時に・食後に・立ち上がり時の動作等を見てトイレへの声掛け誘導が行われている。利用者にあった適正なパットの利用に努め、尿量を見て日中・夜間で変更して漏れ防止とコスト改善が出来ている。医師と連携し指示を受けて便を柔らかくする薬を使用して自立排泄に繋げている。	
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	便秘を予防、解消するために牛乳等を取り入れたり、水分を十分に摂り、体操や散歩等で身体を動かしていただけるように取り組んでいる。		
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	入浴の日や時間は、ご本人が自宅で行っていた習慣にあわせたり、ご希望に沿って行っている。季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯など季節を楽しむことが出来る様、また入浴剤等も利用している。	利用者の自宅での習慣や希望に合わせて、入浴日や時間を柔軟に対応して入浴が行われている。自立入浴者・入りたい人・介助の必要な人それぞれに合った入浴が行われている。また、拒否する人には人を変えて声掛けの工夫をして支援している。菖蒲・ゆず湯・入浴剤で季節を感じ、入浴時の昔話から情報を得ている。歩行不安定で転倒リスクのある人には側につきっきりで介助し、痣や皮膚の点検を行って安全面や健康管理に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	日中でもご本人の状況に応じて居室へ誘導しお昼寝をして頂く。 夜間眠れない方には、日中に運動や身体を動かしていただいたり、散歩や買い物にお誘いしている。		
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	職員は薬について理解をしている。 個人ファイルに薬の説明書が閉じてあり、いつでも薬の確認が出来る様になっている。 処方が変わった時や臨時薬が処方された場合は、管理日誌に記載し、説明書を管理日誌に綴		
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	職員はご利用者様の「出来る事、出来ない事」を考え、一人ひとりが自分自身の生活が出来る様に支援し、職員がご利用者様に「ありがとう」と感謝の言葉を伝えることが出来る様に努めている。ご利用者様の生活歴から、好みや趣味を実現できるように支援している。		
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	買い物や散歩等に外出が出来る様に支援している。季節を感じる外出や、ご本人の希望に沿った支援をしている。 ご家族様と一緒に外出をしたりしている。	戸外に出て寒さや温かさを感じ、花を見て季節を感じる事が認知症に良い事を理解し、多くの外出支援に取り組んでいる。利用者の良い状態にある今、なるべく毎日の買い物や散歩の要望を叶えるために、職員の体制や仕組みを創り工夫が行われている。パラ園・動植物園・忘年会等の外出行事、買い物レクやナシ園に行く等の楽しみな取り組みが多く見られる。また、家族と一緒に外食や外出も行われている。	業務の効率化に工夫をして、利用者との関わりを深める取り組みが行われているので、その成果に期待したい。

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
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	会社の方針としてホームで管理をしているが、買い物時に支払いが可能な方には、お財布をお渡しし支払いを行なって頂いている。 手元に現金がないと不安になる方には、小額の現金をお持ち頂いている。		
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	要望に応じて電話をかけたがり、ご本人が書いた手紙を送ったりしている。ご利用者様がお持ちになつてきている携帯電話の充電などの確認支援もおこなっている。		
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	ホーム内は24時間換気を行い、照明やエアコンは居室や場所ごとに調節が出来る様になっている。 リビングでは工夫して椅子、テーブルを配置し、ゆったりと過ごせるように配慮をしている。 庭 や花壇を利用して、季節感を感じる事が出来る様に工夫している。	換気・温度・湿度を調整し、明るさや清潔感に配慮し、居心地の良い共有空間となっている。リビングには椅子やテーブルを工夫して配置し、ゆっくりと過ごせるように配慮がなされている。利用者は過ごしやすい場所に座り、好きな事をして利用者同士が楽しく会話をして日中を過ごしている。階段は美術館として絵画・塗り絵・絵手紙が飾られて家族との会話が広がっている。また、農園では野菜や果物を育て収穫が楽しみとなっている。	
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	リビングで、またスタッフの見守りのもと玄関先や1Fのテラスくつろぐ事が出来る様に工夫している。		
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	ご入居の際に、出来る限り使い慣れている馴染みの品物を、ご持参していただくようお願いをしている。	入居時に持参品リストにより使い慣れた馴染みの物を持って来てもらい、居心地の良い居室づくりに配慮している。写真・仏壇・孫からの手紙等を飾って自分の居室づくりが行われている。居室の温度管理と湿度の保持に努め、毎日の掃除が行われて清潔感に配慮している。また、居室担当者による季節毎の衣類のチェックと衣替えの管理が行われている。	
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	居室には表札を付けたり、お風呂には暖簾を下げて、混乱を防いでいる。 バリアフリーにて安全に暮らす事が出来る様に工夫している。		