

# 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	2990500080		
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榎原真菅(すみれ)		
所在地	奈良県榎原市曾我町343		
自己評価作成日	平成27年8月21日	評価結果市町村受理日	平成28年1月5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.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2990500080-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2990500080-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd=022</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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成27年10月22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)】

認知症になられても住み慣れた地域の中で散歩や買い物に行ったり、大成中学校の運動会の見学やますげ幼稚園の子どもたちを迎えてのクリスマス会に参加をしながら生き生きと生活しておられます。ホームにある庭でガーデニングを行う、春にはえんどう豆、秋は芋の収穫を楽しみ、季節の花を植えることにより、季節を感じて頂いております。年1回の外出では、皆様、おしゃれをされ、アルルでお好きなお食事を召し上がり、お買い物をされています。秋に開催される「ニチイまつり」では、地域の方々にホームを開放してイベントに参加して頂き、介護相談もしております。個人対応では、ボランティアの先生とパッチワークをしています。ご利用者さまの出来ることをしていただきながら、一人ひとりの思いや願いを汲み取り、質の高い介護を目指していきます。職員一同、研修を重ねながら、“笑顔が溢れるホームづくり”を目指していきます。

## 【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)】

当該事業所は「1.楽しく、笑顔第一！」「2.ゆっくり、ゆったりその方のペースにあわせて。」「3.地域の方との交流を大切にします。」という独自の理念の基、利用者が得意な編み物やパッチワーク、畑作り、習字等個々のやりたいことに取り組み利用者の能力や笑顔を引き出せるように支援しています。面会時や年数回実施の家族会等で得られた家族の意見や会議や日常の業務の中で活発に出された職員の意見を大切に聞き、業務改善などに繋げサービスの向上を図っています。また今年度は利用者と共に地域に出かけることに力を入れて取り組み、地域の祭りや校区の交流会、花見など様々な行事に積極的に行き利用者が地域の方と交流できる機会を増やしています。事業所内は清掃が行き届き明るい雰囲気の中で、利用者が穏やかに暮らせるよう支援をしています。

## 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

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	認知症になっても安心して、住み慣れた地域で暮らしていけるホームとして、一人ひとりに寄り添いながら個別ケアをさせて頂くことで、生き生きとした生活を送ることが出来るように支援していきます。	開設時に職員で意見を持ち寄り作られた独自の理念を掲げています。入職時の研修や事業所内への掲示、毎月の全体会議で唱和して意識付けを行い、事業所通信にも掲載し地域の方へ配布しています。運営推進会議等では業務の中で職員の笑顔が出ていたとの評価が得られ、職員は更に地域への働きかけなども含めて意識を高め、理念の実践に努めています。	
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	自治会に加入しています。地域の神社へのお花見の行事、近所のお店への買い物を通し地域の一員として暮らしています。「真菅小学校校区ふれあい交流会」と「曾我町夏祭り」は個人対応で参加しています。	自治会に加入し地域の情報をもらい、交流会の映画を観に行ったり、花見等の様々な行事に出かけています。パッチワークのボランティアの受け入れや事業所のクリスマス会に園児や利用者の知り合い等の参加を得ています。また小学校で認知症の勉強会の開催したりや地域の方向けたニチイ祭りは来訪が年々増える等、交流深めています。	
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年に1度ニチイまつりを開催して地域お方と交流や介護相談を行っています。「真菅地域学級」に参加し認知症のお話をする。		
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	2ヶ月に1度開催し、家族代表、榎原市の市の職員または、地域包括支援センター、自治会長、介護相談員に参加していただき、活動報告や取り組みなどを報告しています。その後、皆様からのご意見やご要望を聞きながら意見交換をしています。	会議は2か月に1回、家族や市職員、介護相談員等の参加の下開催し、活動報告やヒヤリハットの報告も行い意見交換しています。意見を受けて、レクリエーションに古い歌を取り入れる等サービスの向上に活かしています。会議開催の案内は全家族に送り参加を呼びかけ、不参加の家族へは面会時に内容を伝えています。	
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	榎原市役所および、地域包括支援センターに事業所発行の「ほほえみ通信」配布しています。	運営推進会議に市の職員の参加があり、運営上の必要な報告や確認等は行政の窓口へ訪問や電話で行っています。市から勉強会や研修等の案内が届き、可能な物には参加し行政と協力関係を築けるよう努めています。	
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	高齢者虐待防止マニュアルを基に、研修会を行っています。日々、言葉遣いに気配りをしています。特に否定的な言葉遣いをしないように努めています。職員がゆとりを持てるように、チームワークの良いホームを目指しています。	年1回法人で行われる身体拘束の研修を代表者が受け、事業所で内容を伝達し知識を学んでいます。言葉による制止等不適切な言葉かけがあればその都度注意しています。玄関やフロア出入口は常時開放し、外出希望の利用者には寄り添って対応しています。言葉かけ等は具体的に職員に説明し、職員が余裕をもった対応できるよう配慮しています。	
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	高齢者虐待防止マニュアルを基に、研修会を行っています。日々、言葉遣いに気配りをしています。特に否定的な言葉遣いをしないように努めています。職員がゆとりを持てるように、チームワークの良いホームを目指しています。		

ニチイケアセンター榎原真菅(すみれ)

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	職員全員が研修を受けています。		
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	入居や退去、改定時には文章により説明し、理解、納得を得られた後、契約書や届出書に署名捺印を取り交わしています。		
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	2ヶ月ごとの運営推進会議や、家族会時に意見交換や相談、要望を聞き、内容は全家族様にお渡ししています。また、ホームに来られる度に、家族様と遠慮なく話せる関係作りに努めています。	年1回法人で実施するアンケートや家族の来訪時、運営推進会議、年1～2回開く家族会、介護計画の見直し時等に意見を聞いています。掃除に関する意見を受けて掃除に漏れの無いようチェック表を作成する等、出された意見は速やかに改善に取り組み、対応が難しい場合は代替案等を説明して納得が得られるよう努めています。家族の意見は運営やサービスの向上に繋げています。	
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	毎月行われるホーム会議や各フロア一会議、安全衛生委員会、職員研修会において意見交換しています。	月1回の全体会議やフロア毎の会議を開催し、日々の業務の中でも随時職員から意見を聞いています。職員はレクリエーションや食事等の委員会に属し、委員としての意見も上げています。事務用品の購入や選択について提案が出され変更したり、事業所内で解決できない意見は法人に上げ検討されています。定期的な面談や随時の面談も行い意見を聞いています。	
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	キャリアアップ制度があり、試験と面接でステップアップすることが可能です。また、チャレンジシートによる評価もあり、職員の意欲と質の向上につながっています。		
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	入社時より段階的に研修があり、業務の一環としてステップアップをする機会があります。外部研修にも積極的に参加する機会があります。参加後は、伝達研修をして参加しなかった職員にも共有できるように取り組んでいます。		
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	ネットワーク作りや勉強会には、会社から参加を勧められており積極的に参加しています。		

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
<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	家族様の協力も得ながらセンター方式を使用して情報を整理し、ご利用者様の希望や意向の把握に努めています。日常の会話や表情からも汲み取り、センター方式に活かしています。		
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	入居前からご本人との面談を通して生活状況を理解し、家族様ともよく話し合い、ホームでの生活が安全で安心できる場所であることを確認して頂きます。		
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	まず、ホームに馴染んでいただき、ご本人の一番の希望や問題点を理解して支援していくことに努めています。また、ホームでは対応が難しいことができた場合には、必要とされるサービスをご本人および、家族様に提案を行っていきます。		
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	昔のことや畑・花作り、調理等を教えて頂くことで、ホームの主体にもなっていたく環境を作っています。またご利用者様同士が気楽に会話ができるような関係作りにも努めています。		
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	家族会や各季節の行事など、ホームに家族様が気楽に来て頂くことができる機会を企画しています。また、ケアプランを家族様の役割も希望に応じて提案し共有しながら支援を行っています。		
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	ホームを家として出入りしやすく、明るい雰囲気のある場所となるよう努めています。また、お買い物や外出を通して、今まで過ごしてこられた生活の継続に努めます。	友人や知人が来訪した際にはお茶や椅子等を用意し居室で寛げるよう配慮をしています。家族の協力を得て墓参りや自宅に外出する時は事前に予定を聞いておき、服装等出かけるまでの準備を支援しています。手紙を書く方もおり投函などを支援の行い、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう努めています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションをしたり、お誕生会をみんなでお祝いをしたり、食事や共同作業を通して馴染みの関係を築いてもらいます。職員がご利用者様同士のパイプ役となり、円滑に交流が出来るように努めています。		

ニチイケアセンター 檀原真菅(すみれ)

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	契約終了後もご本人、家族様ともに変わりがないか、個人情報であることをふまえてお話を聞かせて頂く。お困りのことがないかも同時に伺っています。		
<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	入居時には家族様や利用者様本人に情報や気持などホームでの生活に向けての話し合いの場をもうけている。入居後も面会時などには情報を聞くセンター方式を取り入れています。	入居にあたり本人や家族から希望や思い、身体状況、生活歴、趣味等を聞きシートに記録し、家族にも記入してもらい職員間で共有しています。日々の支援の中で利用者の様子から汲み取った思いや希望、聞いた言葉はそのままでの言葉で毎日介護記録に記録し、カンファレンスや日々職員間で話し合い共有し支援に活かしています。	
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	入居前の面談には現在の生活状況を知る為にご自宅にて行います。その方のありのままの姿を見ながら本人様、家族様に聞き取りを行ないます。馴染みの物や事柄などをしっかりと聞かせて頂いています。		
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	現場スタッフからの情報の取り入れを毎日行い実際にご利用者様一人ひとりとコミュニケーションをとりながら心身の状態の把握を行ないます。以前からの介護記録から統計を取り「この方はこれも出来るのではないか？」というチャレンジの気持を大切にしています。		
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	介護計画書や身体状況の変化により計画見直しの前には必ずモニタリングを行いサービス担当者会議を行い、みんなの意見を摂り入れながらさまざまな方向から見直しを行い家族様とも相談して決定しています。	利用者や家族から聞いた思いを基に作成した介護計画は、利用者の状態が安定していれば短期目標の6か月毎に日々の記録やカンファレンスで話し合った内容等を基にモニタリングを行い、長期目標の1年で見直しています。見直し前には追記したアセスメントで利用者の現状を把握し、サービス担当者会議を開き、事前に聞いた家族や医師、訪問看護師の意見も反映して見直しています。	
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	介護記録、介護日誌を用いて、日々の個人の様子、食事、排泄、入浴など細かく記入し、スタッフ全員が共有できるようにしている。又、介護記録にてケアプランの実施記入欄をもうけ実施、未実施(この場合未実施理由を記入する)を記載しています。		
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	ご利用者様や家族様の希望、身体状況に合わせ訪問看護の導入を行なっている。訪問パンや理美容、歯医者などさまざまなサービスを取り入れており利用者のニーズや身体状況に合わせた対応を行っています。		

ニチケアセンター榎原真菅(すみれ)

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	「真菅小学学区ふれあい交流」「曾我町夏祭り」など参加しています。中学校の運動会、幼稚園児の訪問など行事にも参加しています。		
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	真菅からのかかりつけ医が居ること。月1回の往診があること、緊急時には、どうするかをお伝えした上で入居時にかかりつけ医を決めて頂きます。かかりつけ医だけにせず、はば広い医療連携を行っている。	入居時にかかりつけ医を継続するのか事業所の協力医への切り替えかを選択してもらっています。かかりつけ医は家族の対応で受診し、家族や医師と情報のやり取りをしています。協力医は月1回受診し利用者の状態に合わせて往診も受けています。必要に応じて皮膚科や歯科の往診を受け、その他の専門医は家族や職員の対応で受診しています。訪問看護師の健康チェックを週1回受け、緊急時は看護師と協力医はともに24時間連絡が可能で連携を取っています。	
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	医療黄連携加算による訪問看護を週に1度、バイタルチェックを始めとする摘便や浣腸など医療的処置を必要とする。健康管理を医師との連携の上おこなっている。		
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。	ご利用者様入院中にはお見舞いに伺い、現在の身体状況や退院の見込みなど詳しくお伺する。ホームでの生活や身体状況、服薬等介護サマリーにて情報提供しています。退院前にはホームでの受入れのための最終的な話し合いの場を設けます。		
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	入居の時点で終末期での方針をお伝えしています。お元気な方でも再度確認を兼ねて声がけ相談を行っています。又、移動される際には他業所と連携を図り、スムーズな移動が出来るように支援しています。	入居時に家族へ重度化の指針に基づいて説明して同意をもらっています。利用者の状態が進んだ際は家族や協力医、訪問看護師と話し合い、家族の協力や訪問看護の利用等の看取りの体制を整えています。これまでに支援の経験があり、職員は協力医や看護師から助言を受け、連絡体制等も整え職員が不安なく看取りに取り組めるようにしています。	
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	緊急体制マニュアルが整備されています。月に1回の安全衛生委員会やホーム会議等で定期的研修を実施しています。		
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	防災訓練は年2回実施しています。その時に避難通路や、防火設備の確認をしています。	訓練は年2回其々昼夜を想定し、消防署立会いの下で利用者も参加して通報訓練や避難誘導、水消火器を使用して初期消火の訓練を実施しています。訓練実施の案内を近隣に行い、家主や近隣住民には災害発生時の協力を依頼し、地域で災害が発生した際には事業所と協力できることを伝えています。地域の防災訓練に参加を予定し、水や食料等の備蓄をしています。	

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
<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	一人ひとりの生活暦等を把握し情報を共有して十分な配慮を行い、自尊心を傷つけないように対応しています。特に否定的な言葉は避けて、共感することに努めています。	年1回以上法人のプライバシーに関する研修を受講し事業所で伝達しています。個人情報に関するテストや接遇マナー、身だしなみのチェックを随時行い職員へ注意を促しています。名前は苗字での声かけを基本にし、家族の了解を得て利用者が一番良い反応が得られる声かけを行い、問題のある声かけがあればその都度注意しています。対応が難しい時には職員を交代する等、利用者の尊厳を守るように配慮しています。	
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	家庭的な雰囲気大切に信頼関係を築き、話しやすいように努めています。そして、傾聴に努めて、自己表現がスムーズに出来るように対応しています。		
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	出来るだけ個人のペースに合わせて自由に過ごして頂けるような支援に努めてまいります。職員全員が一人ひとりの願いや思いを汲み取れる意識を持って支援しています。		
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	月一度の訪問美容でのカットを楽しみにしておられます。希望により毛染め、パーマもされています。多くの方がおしゃれを楽しんでおられます。外出時は帽子やスカーフ、かばん等のおしゃれに配慮しています。		
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	日常の会話の中からお利用者様の希望される食事を取り入れて、バランス等を考慮してメニュー作りをしています。また職員と一緒に食事の準備や調理、後片付けをして頂いています。	献立は利用者の希望を聞いて決め、食材は業者から届き、足りない物は一緒に買い物へ出掛けています。調理方法などは利用者と相談して決め、包丁を使ったり盛り付け等に携わってもらっています。手作りのおやつやコーヒーを豆から挽いて淹れたり、テラスでお茶を飲み、外食や寿司の出前を取ることもあり、食事を楽しめるよう支援しています。	
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	食事が楽しみの時間になる様に、メニューの工夫をしています。また嚥下能力、キザミ食やミキサー食、トロミ食の対応をしています。		
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	月2回の訪問デンタルケア、食後の口腔ケア、夕食後には、義歯の方は入れ歯、洗浄剤にて消毒をさせて頂いています。		

ニチケアセンター榎原真菅(すみれ)

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	個々にあった声掛けでトイレ誘導し、介助のいる方は定期的なさせて頂いています。	排泄記録を基に個々のタイミングや排泄のサインを見ながら声かけや誘導を行っています。夜間ポータブルトイレを使用する人も日中はトイレで排泄できるよう支援しています。利用者に応じてパッドの大きさや使用量、支援の方法など会議で検討し決めています。支援を継続することで失敗や排泄用品の使用量が減り、行動が意欲的になった利用者もあり、自立に向かえるよ支援しています。	
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	食事に野菜を多く取り入れ朝には、ミルクコーヒーやヨーグルトを取り入れるようにしています。自然排便が困難な方は主治医より処方された薬にて排便コントロールさせて頂いています。		
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	お一人、週2回から3回の入浴を行っています。現在、ご利用者様の体調が対応多様な為、人手が少なくなる夜間の入浴を中断し、日中帯に行っています。	入浴は週2、3回を目安に朝から日中の時間帯を基本に利用者の希望を聞き支援しています。湯は1人毎に交換し入浴剤を使用したり、ゆず湯を実施し、マンツーマンで会話しながら入浴を楽しんでもらっています。入浴拒否が見られる利用者は職員を交代したり、タイミングを変える等、声かけを工夫し無理なく入浴できるよう支援しています。	
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	昼間の活動を支援していき、起きて過ごしていただいています。体調に合わせ、日中のベッドの休息も支援しています。		
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	服薬の配薬は必ず二重チェックを行い、服薬ミスがないように注意しています。薬の説明書のファイルを作り効果や副作用について、職員で共有しています。薬の変更や追加があった時は様子観察して医師と連携を取っています。		
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	洗濯物や、料理、掃除等のお手伝いを役割感を持って頂いています。又、訪問移動パン屋さんでお好きパンを選んで頂いています。塗り絵やきり絵、パッチワーク等も個々に対応させて頂いています。		
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	季節に合わせた外出、外食を支援させて頂いています。外泊は家族様、ご利用者様の希望にて行って頂いています。	気候の良い時期は散歩や買い物に出掛けたり、庭で野菜の世話や収穫、テラスでお茶を飲み外気浴を楽しんでもらっています。今年度は地域に出かけることに力を入れており、運動会等のイベントに頻繁に外出しています。個別対応で毎月買い物出掛けたり、家族の対応で外泊やドライブ、初詣に出掛ける方もいます。重度の利用者も外出できる機会を作っています。	



ニチイケアセンター 榎原真菅(すみれ)

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	基本的には、お預かりしているおこづかいからご自分の嗜好品を買われた時にお金を払って頂くことがあります。		
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	家に電話をしたいの希望があれば、掛けてお話をさせて頂きます。ご利用者様によっては携帯電話を使用されています。年賀状を書かれたら、郵送しています。		
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	明るさや室温には注意をして、散歩で摘んできた草花を飾る等、快適に安全に過ごして頂ける様にしています。廊下には季節に合わせて毎月作られた作品が展示してあります。また、季節の行事の飾り付けをして季節感を味わって頂いています。	共用空間は利用者の手作りのカレンダーやぬり絵等の作品を掲示して明るい雰囲気を作り、テーブルや椅子は利用者同士の相性や状態を考えて快適に過ごせるよう配置しています。換気を毎朝実施して清掃はチェック表を使い漏れの無いように行い清潔に保ち、加湿器や空気清浄機を設置し、温度の管理は利用者の体感も考慮して調整し過ごしやすいよう配慮しています。	
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	お一人、一人の気持ちを尊重してご利用者様が心地よく過ごせるようテーブルの設置をしています。		
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	馴染みの家具やベッド、テレビが置かれ、それぞれの自分の部屋としてくつろいだ空間になっています。家族様の写真やカレンダーを掛けたりされています。雑誌を読んだり歌を聴かれる方もおられます。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうよう伝え、利用者は机や椅子、テレビなどを持ち参り、家族の写真や仏壇等の大切な物を持ち込まれ使いやすいように家族が配置しています。希望に合わせて畳を敷き布団で休むことも可能です。温湿度管理や清潔な環境の保持に配慮し、利用者は編み物や裁縫を楽しむ等、過ごしやすい快適な居室作りを支援しています。	
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	廊下やトイレ、浴室、居室の入り口には手すりが設置されています。トイレの場所が分かるように、札をかけています。車椅子が通りやすいように机や椅子の配置に配慮しています。		