

### 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	3390100778		
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岡山豊成		
所在地	岡山市南区豊成1-2-47		
自己評価作成日	平成30年9月25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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kanistrue&amp;KijyosyoCd=3390100778-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kanistrue&amp;KijyosyoCd=3390100778-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成30年10月4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)】**

職員がご入居者様の親や兄弟、子供や孫などになりつつ、ホーム全体が温かいアットホームな家族になるよう日々を頑張っています。ご入居者様や職員の笑い声が絶えないように安心して楽しく生活していただけるようにと、努力しています。ご入居者様、ご家族様、職員同士すべてにおいて、風通しの良い関係作りを心掛け、ご家族様との時間も大切に、気軽に面会や外出ができるように支援しています。住み慣れたホームで終の棲家となり得るよう希望されれば、提携医と連携し、自然な状態で看取りにも対応しています。ご入居様の個性やペースを一番に考え、その人らしさを引き出し、気持ちに寄り添った介護を心がけ、ご入居者様・ご家族様・職員・地域の方の笑顔を大切に明るく開けた心地よいホーム作りを目指しています。

**【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)】**

利用者の重度化に伴い、職員で協力しながら介護支援を行うことで、入居者と職員は家族のような関係となり、信頼性が育まれ穏やかに生活を送っている。また10年ほどホームでの生活を継続している入居者にとって、住み慣れた家となっている。職員は食事に気を配り、誤嚥防止にと、ご飯を柔らかくし、出汁を濃くして塩分を控え高血圧への配慮をしている。家族を通して「食事が美味しい」との入居者の声が聞こえてくる。水害の避難の目安として、ホーム前の川の水量が8割に増水した時、早めの避難をする備えをして、安全対策を講じている。入居者は月2回、作業療法士によるリハビリを受け、笑顔が見られるよう支援を受けている。家族からは「独りひとり、細かな気配りを受けながら、適切な接し方をしてもらっている」と感謝されている。

**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 利用者や職員が、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
<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	社・経営理念を会議時に唱和している。理念を意識付けることで、実践に繋げる努力をしている。	理念である「誠意・誇り・情熱」を会議時に唱和して意識づけを図り、「お客様施行」のコンセプトの下、実践に繋がるよう努めている。季節の変わり目には「室温に注意」等、月間目標を掲示して実践している。	
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	町内会に入会している。地域のボランティアの方が来所されたり、行事等にも参加できるように呼びかけている。	事業所の夏祭りに花火をして近隣の子供と楽しんでいる。定期的に劇団「潮風」のボランティアを受け入れ、観劇している。町内会に入会し、祭りの招待を受けるなど、交流している。	
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	運営推進会議に地域の民生委員の方に出席していただくようにしており、ホームの状況や認知症という病気についてもお話し、理解を深めていただくようにしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催し、ご家族・民生員・地域包括支援センターの職員の出席のもと状況報告等を行っている。	月毎の行事やボランティアの受け入れ状況、担当者会議やホーム会議などの活動報告をしている。2か月毎の転倒事故や誤薬の説明をしている。地域包括から認知症サポーターの勉強会の内容・様子報告を受けている。	
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	運営推進会議等で市職員の出席を依頼している。市からの研修には可能な限り参加するようにしている。	運営推進会議の参加を得ることもある。災害時の避難に関する伝達を受けている。活動報告をして取り組みの理解を図っている。転倒事故や誤薬の報告を提出したり研修案内に応じ、協力関係を築くよう努めている。	
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	年間研修計画に位置付けている。「身体拘束適正化委員会」を設け、毎月職員間でご入居者様の状態を話し合い、身体拘束をしない介護を心掛けている。万が一必要な状況が発生した時は、委員会で話し合い、ご家族の同意を書面にて行う。	身体拘束に関する研修を行い、職員は理解して対応に活かしている。身体拘束適正化委員会にて該当者の状態を話し合い対策を協議している。日中はリハビリやアクティビティを充実させ穏やかに過ごせる様支援している。	
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	虐待について、日頃より職員間で気軽に話せるようにしており、身体状況を入浴時・更衣時に観察している。また、職員間で注意を払い、声かけや行動について不信な点がないか注意し防止に努めている。		

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
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	全体会議、研修などで権利擁護や成年後見人制度について、話をを行い知識を深めている。 現在はそれらを活用しているご入居様はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に重要事項説明書にて、しっかり説明を行い、理解・納得を得ている。改定時には家族会を行い説明をしている。		
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	運営推進会議に出席を呼びかけたり、面会時に意見や要望を気軽に話せるようにしている。 また、頻繁に面会できないご家族には、電話や手紙で近況を報告している。	契約時に運営に関する説明をして意見を聴いている。運営推進会議時に意見交換をして、相互の理解を図っている。行事活動時の入居者の様子から今後の運営の在り方を検討している。	家族アンケートの結果を家族の意見と捉え、スタッフ会議にて話し運営に反映されることを期待する。
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	日頃より職員との対話の時間を大切にしており、毎月の管理者会議・ホーム会議・ユニット会議を行い、意見交換、提案等を行うようにしている。	職員と管理者との関係は良好でいつでも話し合う機会がある。経験豊かな職員に意見を聴いている。職員からの意見を取り入れながら、適正な言葉の使い方等、男性職員の育成に努めている。	
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	時給アップ(キャリアアップ制度)があり、挑戦できる。		
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	月に1度、研修は行っている。 会社全体でもVIPRO会議を行い、職員を教育できるような会議もある。社外研修を希望する職員は応援し、勤務体制も整えている。		
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	職員が他のホームに見学できるようにしている。他のホームのリーダーやCM、管理者と月1回会議等で意見交換や研修を行っている。		

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
<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	事前面談で生活状況や身体状況、性格等を把握するように努め、ご入居様の思いを傾聴している。		
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	事前にご本人、ご家族の要望や不安なことをよくお聞きし、施設の方針等も説明を行っている。 入居申込書にも記入欄を設けている。		
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	ご本人・ご家族様の要望を確認し、必要なサービスは何か？を見極める努力をしている。		
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	職員は家族目線で生活を共にしているという思いを持ち、不安や苦しみ、喜びや楽しさを知ることにも努め、共に支え、笑い合える関係作りを心がけている。		
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	生活の場が変わっても、その人らしい人生が過ごせるようにご家族との関わりを大切にしている。運営推進会議や行事、日常的な事、体調の変化に関してもご家族との連絡を頻繁に行っている。		
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	思い出の品を居室に置いたり、ご家族や親戚、友人の方々とも面会や電話ができるようにしている。	家族との関わりを大切に考え、行事活動への案内や状態変化の報告をして連絡を頻回に行い、関係継続の支援をしている。近隣の神社へ初詣に出掛けている。家族と一緒に外出や買い物ができるよう支援している。	
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	日々の申し送りでご入居様同士の関係を把握するようにしている。リビングでの座席の位置を考慮し、良い関係が築けるよう職員が間に入るようにしている。		

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	事情により退去後も連絡を取り、近況を教えてもらうこともある。他施設への移動には情報提供書にて報告をしている。		
<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	日々の暮らしのなかで、ご入居様一人ひとりとしっかりコミュニケーションを取ることで、表情やしぐさを観察し、センター方式を使用して意向・希望をくみ取るように努力している。	家族から暮らし方を聴いたり、意思疎通が可能であれば、本人から希望を聴いている。詳細なアセスメントを取り、センター方式を使用して、そこから思いや意向の把握をしている。	
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、ご家族様にご協力いただきアセスメントを実施している。センター方式を利用し暮らし方や生活環境の把握に努めている。		
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	ご入居様一人ひとりの生活リズム・スタイルを理解し、出来る事に目を向け、可能な限りその能力を維持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	ご入居様やご家族様には、日頃の関わり合いのなかで思いを聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め、職員全員でモニタリング・カンファレンスを行っている。	家族の思いを知った上、介護計画は日々の生活における出来ることへの継続、出来ないことへの支援とし、きめ細かなプラン作成となっている。6ヶ月～1年ごとにモニタリングを行い、状態の進捗状況を確認している。	
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	個別にファイルを作り、食事・水分・排泄・睡眠等の身体的状況や日々の暮らしの様子を記録し、情報を共有。見直しに活かせるようにしている。		
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	外出・散歩・レクリエーション・リハビリ等ご入居様の方が一人でも多く参加できるよう、話し合い、工夫しながら取り組んでいる。		

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	訪問散髪やボランティア、リハビリ等が来てくださり、日々の生活に変化をつけている。定年退職した職員や現職員が時に子供、孫を連れてきたり、近くの公園や神社を散歩し気分転換が出来るように努力している。		
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	提携医の往診が月に2回あり、それ以外に体調変化時にも連絡を取り対応している。ご入居者様やご家族様の希望する病院受診にもほぼ対応している。	提携医がかかりつけ医となり、24時間対応にて月2回の往診がある。ターミナルケアは必要時電話で指示を受けている。訪問歯科医による義歯調整、治療が受けられる。訪問看護師により体調管理をしている。	
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	体調や些細な表情や身体の変化を見逃さないよう早期発見に努めている。変化等に気づいた時は、訪問看護師や提携医看護師に相談し、提携医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。	入院時には、入院までの経過が分かるように提携医より「紹介状」。CMより生活状況が分かるよう「情報提供書」を提供し、こまめに電話対応も行っている。入院後、退院前は病院へ訪問し、担当医・看護師と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	入居時、体調や状態の変化が見られた時にホームで対応できる事とできない事を説明し、提携医も交えて状態を考えながら、支援の取組みを行っている。	重度化、終末期に関するホームでの対応を入居時に説明し、定期的に確認を取っている。看取り時に関して職員の医師への連絡の手順や支援の仕方についてのマニュアルは出来ている。家族の希望があれば重度化に伴い、特養の入所支援をしている。	
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	消防署の救命講習を受けたり、ホーム内でマニュアルを見たり、提携医や経験者に聞き取りを行い研修を行っている。		
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	年2回の避難訓練を定期的に行い、災害備品(水・食料・衣類・薬等)を備え、定期的に点検を行っている。地域の方にも日頃から協力して頂けるようお願いをしている。	昼夜想定避難訓練を実施している。水害時の手順として、ホーム前の川の水量が8割まで増水した場合は一時避難場所として2階に決めている。災害時用として(水、食料、衣類など)を備蓄している。	地域の人々の災害に対する認識や年齢層の関係からか協力体制が築けていないようである。会議の際、相互協力の必要について再度話し合われることを期待する。

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	プライバシー保護や接遇マナーの研修を位置づけ、1人1人を尊重し言葉遣い・対応には十分気をつけている。	接遇研修にて笑顔、挨拶、言葉等のホスピタリティーの大切さの指導を受けている。排泄に関して、パットの交換等、行動に移る前に必ず声掛けをして納得の上、無理強いすることなくケアをするよう心掛けている。	
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	日々の生活の関わりの中で、入居者様の思いや希望を汲み取れるような雰囲気作り、会話に努めている。表情やしぐさからも思いを受け、自己決定ができるようにしている。		
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	入居者様のペースに合わせるよう対応している。自己決定できない方は、希望を聞き入れている。起床や就寝時間、お昼寝等、可能な限り希望に沿った過ごし方を提供している。		
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	ご本人で選べる方には、好みの洋服を選択してもらうようにしている。訪問散髪を定期的にお願ひし、毛染めをされるご入居者様もおられる。時にはお化粧をしたり、髪を結ってみたり、おしゃれを楽しんでいただいている。		
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	季節に合わせてメニューを変更し、お誕生日には、ご入居者様の食べたい物や好きな物のメニューを変更したり、出前を取ったりしている。ご入居者様の状態に合せた食事形態を工夫し、提供している。出来る方には、テーブル拭き等のお手伝いをいただいている。	咀嚼能力、体調を考慮して食事作りをしている。誤嚥予防にご飯を柔らかく、塩分を控える為にだしを濃くするなど工夫している。入居者から「美味しい」との評判を得ている。外食は重度化に伴い、食事形態が複雑で全員揃って行けるのは困難となっている。	
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	朝・昼・夕の摂取量、水分量をチェックし必要に応じて介助を行っている。栄養状態が悪い方には、栄養補助食品を利用し、栄養状態の悪化を防ぐように努めている。		
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	毎食後、ご入居者様の状況に合せ口腔ケアを行っている。希望者や必要に応じて訪問歯科より治療やケアを取り入れている。		

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
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	排泄チェックをしながら、本人の訴えやパターンを把握してトイレ誘導を行っている。尿意や便意がわからない方は、排泄パターンを観察し誘導している。	自立1名、他は座位が可能であればトイレでの排泄介助を支援している。9割はリハビリパンツ使用。水分1000cc、ヨーグルト、ヤクルトにて体調管理をしている。定時にトイレ誘導をしている。	
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	食事内容や水分量に注意しながら、乳製品を摂取していただいたり、食後にトイレ誘導したり、身体を動かしたり、個人に応じた便秘対応をしている。		
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	曜日や時間の目安はあるが、その日の体調や状況に応じて対応している。季節により、ゆず湯を楽しんでいただいたり、入浴剤を入れ温泉気分を味わえるようにしている。	週・2回以上の入浴。本人の意向を確認して誘導しているが、拒否の場合は「ちょっと来て」と声掛けをしたり、洗面所で頭を先に洗ってからなど誘導に工夫を凝らしている。冬至に柚子湯をして季節を感じてもらっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中に活動を促し、生活リズムが整えられるよう個別の体調に配慮して支援をしている。居室は一人一人に合った温度や掛け物を調整し、睡眠等にもしっかりチェックしている。		
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	処方箋は個別にファイルし、職員が内容をいつでも把握できるようにしている。名前・日付けを確認し、服薬ミスや服薬忘れがないように職員が2人以上で数回確認を行う。処方変更時、体調の変化があれば提携医に連絡している。		
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人1人の状態を把握し力を発揮してもらえよう出来そうなお手伝いをお願いしている。気候の良い時期には、散歩に出かけ気分転換の支援をしている。		
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支援している	その日の天気や状況に合わせ、散歩に出かけたり、外に出て日光浴をしたり、公園に行ったりしている。ご家族と気軽に外出されたり、買い物や外食ができるようにしている。	移動の手段がタクシー利用となり、重度化が進み揃っての外出は難しくなっている。外気浴を兼ねて近所の庭先の花を観て楽しんでいる。近隣の公園へ散歩に出たり、神社へ初詣に出掛けている。家族と一緒に外出できるよう支援している。	

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
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	お小遣いを施設で預かっている。必要に応じて職員が対応している。買い物の際は「お小遣いを預かっているの、好きな物を買える」ということを説明している。		
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	手紙が届けばご本人に手渡して書ける方については支援している。電話についても話ができるようには支援している。		
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	季節毎に色々と折り紙などで工夫しながら季節感を表す様に天井や壁に掲示している。春には桜、七夕には笹。季節にあった花があれば飾るようにしている。	紅葉の折り紙を壁に飾り、季節を感じられるよう支援している。作業療法士によるリハビリを受け、笑顔が見られる。ススキ等、秋の草花をテーブルに飾り、季節の見当識支援をしている。	
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	ご入居者が心地よく過ごせるよう、環境作りを心がけている。1人で静かに過ごしたいご入居様には、和室や居室、ソファを置いて空間にて過ごせるようにしている。		
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	今まで使用していた家具等馴染みの物や使い慣れた物、写真等本人と家族と相談しながら生活しやすく過ごせるよう工夫している。	クローゼットが設置され、余分な物を排除して部屋を広く、足元を安全に使えるよう配慮されている。入口に可愛い表札を掲示して他室と区別している。テレビ、写真、カレンダーを設置して自分の部屋づくりをしている。	
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	建物はバリアフリーや手すりを設けている。日常使用する場所は表示している。ご入居者の表札は居室毎に柄を替え分かりやすくしている。		

### 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	3390100778		
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岡山豊成		
所在地	岡山市南区豊成1-2-47		
自己評価作成日	平成30年9月25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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kanistrue&amp;JigyosyoCd=3390100778-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kanistrue&amp;JigyosyoCd=3390100778-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成30年10月4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)】**

職員がご入居者様の親や兄弟、子供や孫などになりつつ、ホーム全体が温かいアットホームな家族になるよう日々を頑張っています。ご入居者様や職員の笑い声が絶えないように安心して楽しく生活していただけるようにと、努力しています。ご入居者様、ご家族様、職員同士すべてにおいて、風通しの良い関係作りを心掛け、ご家族様との時間も大切にして、気軽に面会や外出ができるように支援しています。住み慣れたホームで終の棲家となり得るよう希望されれば、提携医と連携し、自然な状態での看取りにも対応しています。ご入居様の個性やペースを1番に考え、その人らしさを引き出し、気持ちに寄り添った介護を心がけ、ご入居者様・ご家族様・職員・地域の方の笑顔を大切にする明るく開けた心地よいホーム作りを目指しています。

**【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)】**

**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	社是・経営理念を会議時に唱和している。理念を意識付けることで、実践に繋げる努力をしている。		
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	町内会に入会している。地域のボランティアの方が来所されたり、行事等にも参加できるように呼びかけている。		
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	運営推進会議に地域の民生委員の方に出席していただくようにしており、ホームの状況や認知症という病気についても話し、理解を深めていただくようにしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催し、ご家族・民生員・地域包括支援センターの職員の出席のもと状況報告等を行っている。		
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	運営推進会議等で市職員の出席を依頼している。市からの研修には可能な限り参加するようにしている。		
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	年間研修計画に位置付けている。「身体拘束適正化委員会」を設け、毎月職員間でご入居者様の状態を話し合い、身体拘束をしない介護を心掛けている。万が一必要な状況が発生した時は、委員会で話し合い、ご家族の同意を書面にて行う。		
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	虐待について、日頃より職員間で気軽に話せるようにしており、身体状況を入浴時・更衣時に観察している。また、職員間で注意を払い、声かけや行動について不信な点がないか注意し防止に努めている。		

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
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	全体会議、研修などで権利擁護や成年後見人制度について、話をを行い知識を深めている。 現在はそれらを活用しているご入居様はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に重要事項説明書にて、しっかり説明を行い、理解・納得を得ている。改定時には家族会を行い説明をしている。		
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	運営推進会議に出席を呼びかけたり、面会時に意見や要望を気軽に話せるようにしている。 また、頻繁に面会できないご家族には、電話や手紙で近況を報告している。		
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	日頃より職員との対話の時間を大切にしており、毎月の管理者会議・ホーム会議・ユニット会議を行い、意見交換、提案等を行うようにしている。		
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	時給アップ(キャリアアップ制度)があり、挑戦できる。		
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	月に1度、研修は行っている。 会社全体でもVIPRO会議を行い、職員を教育できるような会議もある。社外研修を希望する職員は応援し、勤務体制も整えている。		
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	職員が他のホームに見学できるようにしている。他のホームのリーダーやCM、管理者と月1回会議等で意見交換や研修を行っている。		

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
<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	事前面談で生活状況や身体状況、性格等を把握するように努め、ご入居様の思いを傾聴している。		
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	事前にご本人、ご家族の要望や不安なことをよくお聞きし、施設の方針等も説明を行っている。 入居申込書にも記入欄を設けている。		
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	ご本人・ご家族様の要望を確認し、必要なサービスは何か？を見極める努力をしている。		
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	職員は家族目線で生活を共にしているという思いを持ち、不安や苦しみ、喜びや楽しさを知ることにも努め、共に支え、笑い合える関係作りを心がけている。		
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	生活の場が変わっても、その人らしい人生が過ごせるようにご家族との関わりを大切にしている。運営推進会議や行事、日常的な事、体調の変化に関してもご家族との連絡を頻繁に行っている。		
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	思い出の品を居室に置いたり、ご家族や親戚、友人の方々とも面会や電話ができるようにしている。		
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	日々の申し送りでご入居様同士の関係を把握するようにしている。リビングでの座席の位置を考慮し、良い関係が築けるよう職員が間に入るようにしている。		

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	事情により退去後も連絡を取り、近況を教えてもらうこともある。他施設への移動には情報提供書にて報告をしている。		
<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	日々の暮らしのなかで、ご入居様一人ひとりとしっかりコミュニケーションを取ることで、表情やしぐさを観察し、センター方式を使用して意向・希望をくみ取るように努力している。		
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、ご家族様にご協力していただきアセスメントを実施している。センター方式を利用し暮らし方や生活環境の把握に努めている。		
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	ご入居様一人ひとりの生活リズム・スタイルを理解し、出来る事に目を向け、可能な限りその能力を維持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	ご入居者様やご家族様には、日頃の関わり合いのなかで思いを聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め、職員全員でモニタリング・カンファレンスを行っている。		
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	個別にファイルを作り、食事・水分・排泄・睡眠等の身体的状況や日々の暮らしの様子を記録し、情報を共有。見直しに活かせるようにしている。		
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	外出・散歩・レクリエーション・リハビリ等ご入居者の方が一人でも多く参加できるよう、話し合い、工夫しながら取り組んでいる。		

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	訪問散髪やボランティア、リハビリ等が来てくださり、日々の生活に変化をつけている。定年退職した職員や現職員が時に子供、孫を連れてきたり、近くの公園や神社を散歩し気分転換が出来るように努力している。		
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	提携医の往診が月に2回あり、それ以外に体調変化時にも連絡を取り対応している。ご入居者様やご家族様の希望する病院受診にもほぼ対応している。		
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	体調や些細な表情や身体の変化を見逃さないよう早期発見に努めている。変化等に気づいた時は、訪問看護師や提携医看護師に相談し、提携医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。	入院時には、入院までの経過が分かるように提携医より「紹介状」。CMより生活状況が分かるよう「情報提供書」を提供し、こまめに電話対応も行っている。入院後、退院前は病院へ訪問し、担当医・看護師と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	入居時、体調や状態の変化が見られた時にホームで対応できる事とできない事を説明し、提携医も交えて状態を考えながら、支援の取組みを行っている。		
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	消防署の救命講習を受けたり、ホーム内でマニュアルを見たり、提携医や経験者に聞き取りを行い研修を行っている。		
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	年2回の避難訓練を定期的に行い、災害備品(水・食料・衣類・薬等)を備え、定期的に点検を行っている。地域の方にも日頃から協力して頂けるようお願いをしている。		

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
<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	プライバシー保護や接遇マナーの研修を位置づけ、1人1人を尊重し言葉遣い・対応には十分気をつけている。		
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	日々の生活の関わりの中で、入居者様の思いや希望を汲み取れるような雰囲気作り、会話に努めている。表情やしぐさからも思いを受け、自己決定ができるようにしている。		
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	入居者様のペースに合わせるよう対応している。自己決定できない方は、希望を聞き入れている。起床や就寝時間、お昼寝等、可能な限り希望に沿った過ごし方を提供している。		
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	ご本人で選べる方には、好みの洋服を選択してもらうようにしている。訪問散髪を定期的にお願ひし、毛染めをされるご入居者様もおられる。時にはお化粧をしたり、髪を結ってみたり、おしゃれを楽しんでいただいている。		
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	季節に合わせてメニューを変更し、お誕生日には、ご入居者様の食べたい物や好きな物のメニューを変更したり、出前を取ったりしている。ご入居者様の状態に合せた食事形態を工夫し、提供している。出来る方には、テーブル拭き等のお手伝いをいただいている。		
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	朝・昼・夕の摂取量、水分量をチェックし必要に応じて介助を行っている。栄養状態が悪い方には、栄養補助食品を利用し、栄養状態の悪化を防ぐように努めている。		
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	毎食後、ご入居者様の状況に合せ口腔ケアを行っている。希望者や必要に応じて訪問歯科より治療やケアを取り入れている。		

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
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	排泄チェックをしながら、本人の訴えやパターンを把握してトイレ誘導を行っている。尿意や便意がわからない方は、排泄パターンを観察し誘導している。		
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	食事内容や水分量に注意しながら、乳製品を摂取していただいたり、食後にトイレ誘導したり、身体を動かしたり、個人に応じた便秘対応をしている。		
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	曜日や時間の目安はあるが、その日の体調や状況に応じて対応している。季節により、ゆず湯を楽しんでいただいたり、入浴剤を入れ温泉気分を味わえるようにしている。		
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	日中に活動を促し、生活リズムが整えられるよう個別の体調に配慮して支援している。居室は一人一人に合った温度や掛け物を調整し、睡眠等にもしっかりチェックしている。		
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	処方箋は個別にファイルし、職員が内容をいつでも把握できるようにしている。名前・日付けを確認し、服薬ミスや服薬忘れがないように職員が2人以上で数回確認を行う。処方変更時、体調の変化があれば提携医に連絡している。		
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人1人の状態を把握し力を発揮してもらえるよう出来そうなお手伝いをお願いしている。気候の良い時期には、散歩に出かけ気分転換の支援をしている。		
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支援している	その日の天気や状況に合わせ、散歩に出かけたり、外に出て日光浴をしたり、公園に行ったりしている。ご家族と気軽に外出されたり、買い物や外食ができるようにしている。		

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	お小遣いを施設で預かっている。必要に応じて職員が対応している。買い物の際は「お小遣いを預かっているの、好きな物を買える」ということを説明している。		
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	手紙が届けばご本人に手渡して書ける方については支援している。電話についても話ができるようには支援している。		
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	季節毎に色々と折り紙などで工夫しながら季節感を表す様に天井や壁に掲示している。春には桜、七夕には笹。季節にあった花があれば飾るようにしている。		
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	ご入居者が心地よく過ごせるよう、環境作りを心がけている。1人で静かに過ごしたいご入居様には、和室や居室、ソファを置いて空間にて過ごせるようにしている。		
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	今まで使用していた家具等馴染みの物や使い慣れた物、写真等本人と家族と相談しながら生活しやすく過ごせるよう工夫している。		
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	建物はバリアフリーや手すりを設けている。日常使用する場所は表示している。ご入居者の表札は居室毎に柄を替え分かりやすくしている。		