

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	2391400039		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター鶴が沢		
所在地	名古屋市緑区鶴が沢2-316		
自己評価作成日	平成29年11月30日	評価結果市町村受理日	平成30年 4月25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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kanji=true&JiryosyoCd=2391400039-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年 2月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様への声掛けを大切にしております。お話が出来る方、出来ない方にも挨拶、声掛けをして、コミュニケーションを取るようしております。 ・地域の行事の美化清掃、お月見どろぼう、こども110番の家になっており地域とのかかわりが出来るように心がけております。 ・月に1回以上のスタッフ研修をするように計画をしてレベルや、知識の向上を図っております。利用者様に対する気づきや心配りも接客マナーとして大切なことと常に意識づけしております。 ・手作りの食事は利用者様の楽しみです。好きなものをお聞きしながら取り入れております。 ・畑での芋ほり大会、夏野菜の収穫、畑で育てた切花を生けるなどガーデニングセラピーを取り入れております。
--

【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)】

<p>ホームは閑静な住宅地にあり、家庭菜園で収穫した季節の野菜が食卓を彩る。利用者の笑顔から、利用者が食事時間を楽しみに生活している事が推察される。</p> <p>町内会を始め地域との付き合いが深く、利用者が地域と関わり合いながら生活していく環境が整えられている。管理者以下全職員の風通し良く、常時利用者本位の支援が行われている。「管理者が尊敬できる人物であり、支援する職員の教育にも長けている」という職員の言葉があるように、管理者の利用者に対する思いの強さだけでなく、職員に対してもホームの理念である「愛」が浸透している。人員不足の中ではあるが、レベルの高い愛ある支援が続けられている。</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 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広がったり深まり、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	事業所の理念は『愛』利用者様、スタッフが笑顔で支えあって過ごすことにより、より良い関係が出来、楽しいことも困ったことも共有することで抱え込まずに解決していくことが出来ております。	ホームの理念「愛」を玄関及び事務所に掲げ、会議の折には必ず全員で話し合い確認している。利用者支援の基本の愛はもちろんのこと、ホームでは日々の活動全てに愛ある行動をとることを目指している。	
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	地域の行事には出来るだけ参加をするようにしております。近くのパン屋さんでコーヒーを飲んだり、美化運動に参加をしております。こども110番の家になっております。	町内会に加盟し、町内だよりに掲載の行事には積極的に参加している。祭りの神輿が立ち寄り、利用者の笑顔に繋がっている。ボランティアの訪問が多数あり、ホーム全員の喜びの機会になっている。	
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	自分もいずれ此処に入れてもらわなければならないと近所の方が相談にお見えになりました。認知症についてのお話をさせていただきました。		
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	事業報告と事故トラブルの報告、家族会では今のご利用者様のことなどのお話であったり、質問があったりするので、課題として取り上げサービスの向上に生かしております。	運営推進会議には、地域包括支援センターの職員や民生委員、近隣住民代表の出席があり、活発な意見交換をしてホーム運営に反映させている。今後、家族の参加を増加させるべく、様々な施策を考えている。	家族の参加を増やすため、ホーム便りに利用者個人の情報を追加し、会議では詳細報告もされたい。また、市役所担当者の会議出席案内の声掛けにも期待したい。
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	推進会議ではいきいき支援センターからご参加していただき、当ホームのご理解いただいております。	ホームの状況報告で行政との連携があるが、運営推進会議にも参加要請をしている。区内の認知症カフェはあるが、今後はホーム主催でも開催の予定をしている。	
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	どのようなことが身体拘束になるのか知っていることが前提です。身体拘束、虐待については年に2回以上の研修をすることになっております。身体拘束をしない介護に努めております。	権利擁護に関する法人の研修を年に2回受講し、独自にホームでも研修時間を持ち、全員で勉強し確認しあっている。新入職員は新人研修も行い、職員の身体拘束と虐待に関する知識と意識は高く、それを支援に繋げている。	
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	ニチイのスローガン『虐待は、しない、させない、見逃さない』年2回以上の研修でどのようなことが虐待になるのか、きちんと虐待防止法を理解しているか、皆で一丸となって取り組む部分です。		

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
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	現在、成年後見人制度を使っている方が2名おられ、後見人を利用することになった経緯などを知ることで制度を知ることが出来ている。		
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	契約時に契約書を読み上げながら説明を付け加えていきますので、時間をかけて行います。疑問点など後で知らなかった、聞いていなかった、ということのない様に十分な説明をしております。		
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	意見箱を玄関においてありますが、意見が入っていたことはありません。家族会では意見が出ますが、要望もそれほどありません。	家族の来訪時のみならず、定期的な家族会が実施されており、それらの機会に家族の意見・要望を聞き取っている。聞き取った情報は、職員間での共有事項とし支援に反映させている。	
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	月に1度のホーム会議、2度のカンファレンス会議を開催しており、意見や提案を聞く機会を設けております。そのときに決まったことや話し合ったことは議事録に残し、その日の内に参加できなかったスタッフに配り、共有しております。	会議やカンファレンス時に職員意見を聞く機会がある。日々の利用者支援の中でも、管理者が職員の思いや意見を聞き取る環境はできている。派遣社員も、職員同様に何でも話せている。	
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	半年に1度のキャリアアップ制度があり、ステップアップで時給が上がります。資格取得にむけて努力できるように勉強会、研修を開催しております。資格を取得すれば給与に反映しますのでスキルも上がります。		
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	ニチイ学館では入社前に採用時研修をします。月に1度は必ず研修をしています。外部研修もスキルアップ研修もいつでも参加できるよう配慮をしております。		
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	名介研や連絡協議会の研修への参加をし、知識とスキルアップ向上に努めております。		

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
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	アセスメントにより本人様の情報を共有した上で環境の変化に馴染めるよう不安や戸惑いにやさしく対応し、仲間が沢山おられることなにも心配しないでいい事など笑顔と声掛けでお伝えします。		
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	大切なお家族を預けることでご家族様も心配されておられる事だと思います。施設のことをしっかり説明し、分からないこと、不安なこと、要望などをしっかりお聞きして良い関係を築いていきます。		
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	初期の段階でどのようにサービスを提供していったらよいかということはこちらにとってもとても必要となることなので要望をしっかりと確認して対応していかなければならないと考えております。		
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	職員は利用者様と共に生活をし、支えあって暮らしている、と考え足りない部分を補い合いながら洗濯畳や料理を一緒にしています。		
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	ご家族様には本人のことを良く分かっていたただけのように変わったことがあればお知らせしたり、一方的でなく、認知症が進んでいること、日々の過ごし方など一緒に考えていただくようにお声掛けしております。		
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	近くの喫茶店に行くときクッションを用意しておいてくださり、すぐに出してくださいます。馴染みの喫茶店です。	利用開始前から50年通う美容院に行く利用者がいる。旧来の知人がホームに来訪することも多く、利用者とは歓談している。月2回の喫茶店への外出で、新しい馴染みの関係構築ができています。	
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	日中は皆様リビングで過ごされ、わいわいと賑やかです。時々主張があり喧嘩にもなりますが静か過ぎるよりは活気がありいいかと思えます。仲間意識もあり他の利用者様が体調が悪い時には心配もされます。		

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
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	サービスが終了してからもオムツがいなくなったから使ってくださいなどおいでになり、皆様元気ですかと声をかけてくださいます。		
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	一人ひとりとお話することでその方の思いややりたいことを汲み取ることが出来ます。そのことを皆で共有して計画書に盛り込み反映させています。	日々の支援の中からも、介護記録からも利用者の思いや意向の把握に努めている。料理の手伝いや縫物等には随時誘い、生活の中で利用者が必要とされている環境をつくる努力をしている。	
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	アセスメントにより本人様の情報を共有した上で環境の変化に馴染めるよう不安や戸惑いにやさしく対応し、今までされた来られた趣味などを生活の中に取り入れていただく。		
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	日常生活支援シートのを共有しながら出来ること出来ないこと、状態の変化に応じて支援する部分を話し合いながら、現状の把握に努めております。		
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	ホーム会議、カンファレンス会議を月に1度開催しており、課題、支援方法を話し合っております。その際にはスタッフの意見提案を聞きながら本人、ご家族の要望を入れ込みながら計画書の作成を行ないます。	月3回開催される定例会議がある。その中で、法人の伝令と行事予定連絡、介護計画に活かせる職員からの情報収集を行い、家族の意見も付け加え、多方面から利用者支援する介護計画を作成している。	利用者の意向、希望の把握ができており、意向に添う具体的な施策を計画に盛り込み、職員理解が共有され支援の方向性が定まるように期待する。
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	日々の介護記録には言葉表情、動作など細かく記録して朝、夕の申し送りにて情報の共有、カンファ会議には援助の見直し、大きな変化があれば計画書の見直しを行っております。		
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	本人の体調や好み希望などを重視して個別の対応を行なうようにしております。面会、家族との外出、マッサージの希望などできる事は柔軟に対応しております。		

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
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	ボランティアの方においでいただき歌、フラダンス、民謡、手品などを楽しんでいただいております。喫茶店にコーヒーを飲みに行ったりもします。		
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	提携医と医療連携を持ち家族への報告もしながらその時その時で適切な対応しております。特変があればいつでも相談が出来るように良好な関係も築いております。	提携医は木曜日と日曜日を除き毎日往診がある。看護師も週3回の訪問、薬剤師も薬のセットを含め来訪がある。医療関係について利用者の健康管理に完璧な体制をとっている。	
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	訪問看護師は週に2回来られますが、介護記録やスタッフからの情報、バイタルの確認をしながら個々の利用者様が適切に対応できるように支援をされております。		
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。	入院した時は定期的にお見舞いに行き、病状、治療の内容を確認して提携医、家族に連絡相談をして早期に退院が出来る体制を整えております。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した時の指針として契約時にまず説明がしてあります。いざその時になってみないと分からないこともあるのでご家族、提携医、入院している病院と当施設が話し合いながら終末期に向けた方針を共有していきます。	職員は採用時に研修を受けており、心づもりはできている。医療行為が発生すれば、入院の手続きをとるが、今後看取りのための準備も行うように研修や勉強会も予定している。	
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	緊急時の対応マニュアルに沿って定期的に勉強会を開催して誰もが対応できるようにしております。急変時の対応の仕方、事故発生時の対応の仕方なども加えて研修を行っております。		
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	年2回の防災訓練を実施しております。10月には緑消防署の方の指揮のもと、特に夜間を想定した火災訓練を中心に行ないました。大きな声で近所の方に助けを求め協力を仰ぐことも必要であるとの指導を受けました。備品は整っていません。	年2回の防災訓練があり、町内会にも加盟し、地域の人には災害時の協力を依頼している。指定避難場所が遠く、ハザードマップの危険地点でもないことから、ホームで留まるように消防の意見をもらっている。	

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	居室は利用者様のプライベート空間となるので勝手に入れないことをスタッフに自覚してもらっております。援助の前には適切な言葉掛けで対応させていただきます。	利用者は人生の先輩であり、人格の尊重を職員は共有としている。丁寧な声掛けで支援し、生活パターンを崩すことなく、残存機能を低下させない家庭的な環境の下で支援が行われている。	
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	自分の思いを表現しやすいような質問の仕方や選択肢を使った質問方法をしたり会話の中で何を望みどうされたいのか探りながら自己決定できるようにしております。		
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	とかく職員ペースになりがちではありますが、出来る限りその人その人のペースになるように配慮をしながら対応をしています。		
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	洋服などはお気に入りがあり着心地もあるかとは思いますが、清潔第一を考え、自己決定が出来る方についてはご自分の意思で服選びや髪型などを決めていただきます。		
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	手作り中心の食事であるし、買い物も1日おきに言っておりますので利用者様に好きなもの食べたいものを聞きながらお買い物をして取り入れております。	品数が多く、温かいものは温かく、冷たいものは冷たくと、手作りの食事の良い点が凝縮していた。利用者同士の和気あいあいとした環境の中で、話しが弾んで楽しい食事時間となっていた。	
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	食札表にその人その人の食事量、食事形態が記してあり、体調に合わせて加減しております。食事量の把握、水分量の把握は記録により出来ております。		
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	毎食後の口腔ケアは食事の済んだ方から順番に行なっていただいております。自分でできるところは自分でしていただき出来ない所はこちらでさせていただくようにしております。歯科医にも定期的に検診、ケアをいただいております。		

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
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	ご自分で訴えない方は排泄パターンを把握して時間を決めて誘導したり、そわそわされておられる利用者様の様子でトイレ誘導したりして出来るだけトイレで排泄が出来るように支援しています。	介護日誌にある「排泄チェックシート」を参考にしながら、時間を決めて誘導している。パッド利用者もリハパン利用者も、出来るだけ自主排泄の出来るように計画的な声かけ支援をしている。	
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	牛乳やヨーグルト、繊維のある食事、十六穀米のご飯を取り入れたりして、便秘の改善を図っております。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は拒否が多いのでその方の機嫌が良いとき体調が良いときなどで入っていただいております。何日も入っておられない方は半ばごまかしながら入っていただくことになってしまいます。	利用者の入浴の機会は毎日あり、一人ひとりで湯の入れ替えをしている。「入浴チェックシート」も活用され、利用者の希望に添う入浴支援を行っている。	
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	日中は皆様リビングで過ごされます。傾眠がある時には居室で少しお休みいただくようにお声掛けしております。その日とその人にあつた休息をとって頂いております。夜は気持ちよく眠れるように室温、お布団調整を行っております。		
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	スタッフが分かるように介護記録に飲んでいのお薬説明書をファイルし、用法容量が分かるようにしてあります。服薬時間や管理を間違えないように工夫し、セットする仕組みになっております。		
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	洋裁をしておられた方、畑仕事は昔はやっておりましたが今は出来ません。洋裁の好きな方はボタンが取れたのを直す、ほつれを直すは、お得意です。畑は野菜の収穫などを一緒にします。		
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	週に1度タクシーで主に食材を買いに出かけております。近くのパン屋さんにコーヒーを飲みに行くこともあります希望通りにはなかなか行かないですが把握はできております。	天気の良い日は散歩に出かけ、週3回の買い物には利用者の同行がある。特に水曜日は介護タクシーを利用し、出来る限り利用者全員の意向が満たされるように努力している。	

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	お金はなくなったり危険でありますのでお小遣いとして金庫の中に保管をさせて頂いております。今、3名の方はご自分で財布を持っておられますが他の方はお預かりしております。		
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	家族にお電話をされる内容によっては対応できないときもあります。帰宅願望であったり、不満であったり、内容によっては不安、不満をお聞きすることになります。		
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	共用の空間も常に出来るだけ物を置かないようにして明るいイメージで花を飾ったりしております。リビングは掃除をきちんとして壁には皆さんで作った、季節の作品を貼り出しております。	過度の装飾はなく、しかし季節感を感じられる環境ができています。利用者は食事後も居室に戻らず居間で寛ぎ、安心きった姿が印象的である。利用者の作品も数多く展示され、居心地の良さが感じられる。	
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	共用空間ではご自分の咳が決まっております、そのほうが落ち着くのでしょうか、テレビを見たりしながら、ゆっくり過ごしておられます。たまに他の席にご案内すると落ち着かないようです。		
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	入居前にどのような環境であったかを聞き、出来るだけそれに近い環境で畳で寝ておられた方はたたみ、ベッドの良い方はベッド、使っておられた筆筒、仏壇を持ってこられた方もおられます。	利用者の居室には昔の自分の写真や家族の写真が貼られている。自宅の延長であることを考え、仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。ベッドが基本となっているが、畳の部屋も利用者の意向により利用が可能である。	
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	日めくりカレンダーで日にちの確認が出来、時間の確認、衣類やコップには名前を明記してご自分で歯磨きをしたり、洗濯物をたたんだりできる事はご自分でされております。		

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	2391400039		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター鶴が沢		
所在地	名古屋市緑区鶴が沢2-316		
自己評価作成日	平成29年11月30日	評価結果市町村受理日	平成30年 4月25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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2391400039-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年 2月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様への声掛けを大切にしております。お話ができる方、出来ない方にも挨拶、声掛けをして、コミュニケーションを取るようしております。 ・地域の行事の美化清掃、お月見どろぼう、こども110番の家になっており地域とのかかわりが出来るように心がけております。 ・月に1回以上のスタッフ研修をするように計画をしてレベルや、知識の向上を図っております。利用者様に対する気づきや心配りも接客マナーとして大切なことと常に意識づけしております。 ・手作りの食事は利用者様の楽しみです。好きなものをお聞きしながら取り入れております。 ・畑での芋ほり大会、夏野菜の収穫、畑で育てた切花を生けるなどガーデニングセラピーを取り入れております。
--

【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	事業所の理念は『愛』利用者様、スタッフが笑顔で支えあって過ごすことにより、より良い関係が出来、楽しいことも困ったことも共有することで抱え込まずに解決していくことが出来ております。		
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	地域の行事には出来るだけ参加をするようにしております。近くのパン屋さんでコーヒーを飲んだり、美化運動に参加をしております。こども110番の家になっております。		
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	自分もいずれ此処に入れてもらわなければならないと近所の方が相談にお見えになりました。認知症についてのお話をさせていただきました。		
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	事業報告と事故トラブルの報告、家族会では今のご利用者様のことなどのお話であったり、質問があったりするので、課題として取り上げサービスの向上に生かしております。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	推進会議ではいきいき支援センターからご参加していただき、当ホームのことご理解していただいております。		
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	どのようなことが身体拘束になるのか知っていることが前提です。身体拘束、虐待については年に2回以上の研修をすることになっております。身体拘束をしない介護に努めております。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	ニチイのスローガン『虐待は、しない、させない、見逃さない』年2回以上の研修でどのようなことが虐待になるのか、きちんと虐待防止法を理解しているか、皆で一丸となって取り組む部分です。		

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
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	現在、成年後見人制度を使っている方が2名おられ、後見人を利用することになった経緯などを知ることによって制度を知ることが出来ている。		
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	契約時に契約書を読み上げながら説明を付け加えていきますので、時間をかけて行います。疑問点など後で知らなかった、聞いていなかった、ということのない様に十分な説明をしております。		
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	意見箱を玄関においてありますが、意見が入っていたことはありません。家族会では意見が出ますが、要望もそれほどありません。		
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	月に1度のホーム会議、2度のカンファレンス会議を開催しており、意見や提案を聞く機会を設けております。そのときに決まったことや話し合ったことは議事録に残し、その日の内に参加できなかったスタッフに配り、共有しております。		
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	半年に1度のキャリアアップ制度があり、ステップアップで時給が上がります。資格取得にむけて努力できるように勉強会、研修を開催しております。資格を取得すれば給与に反映しますのでスキルも上がります。		
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	ニチイ学館では入社前に採用時研修をします。月に1度は必ず研修をしています。外部研修もスキルアップ研修もいつでも参加できるよう配慮をしております。		
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	名介研や連絡協議会の研修への参加をし、知識とスキルアップ向上に努めております。		

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
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	アセスメントにより本人様の情報を共有した上で環境の変化に馴染めるよう不安や戸惑いにやさしく対応し、仲間が沢山おられることなにも心配しなくていい事など笑顔と声掛けでお伝えします。		
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	大切なお家族を預けることでご家族様も心配されておられる事だと思います。施設のことをしっかり説明し、分からないこと、不安なこと、要望などをしっかりお聞きして良い関係を築いていきます。		
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	初期の段階でどのようにサービスを提供していったらよいかということはこちらにとっても必要となることなので要望をしっかりと確認して対応していかなければならないと考えております。		
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	職員は利用者様と共に生活をし、支えあって暮らしている、と考え足りない部分を補い合いながら洗濯畳や料理を一緒にしています。		
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	ご家族様には本人のことを良く分かっていただけのように変わったことがあればお知らせしたり、一方的でなく、認知症が進んでいること、日々の過ごし方など一緒に考えていただくようにお声掛けしております。		
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	近くの喫茶店に行くとクッションを用意しておいてくださり、すぐに出してくださります。馴染みの喫茶店です。		
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	日中は皆様リビングで過ごされ、わいわいと賑やかです。時々主張があり喧嘩にもなりますが静か過ぎるよりは活気がありいいかと思えます。仲間意識もあり他の利用者様が体調が悪い時には心配もされます。		

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
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	サービスが終了してからもオムツがいなくなったから使ってくださいなどおいでになり、皆様元気ですかと声をかけてくださいます。		
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	一人ひとりとお話することでその方の思いややりたいことを汲み取ることが出来ます。そのことを皆で共有して計画書に盛り込み反映させています。		
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	アセスメントにより本人様の情報を共有した上で環境の変化に馴染めるよう不安や戸惑いにやさしく対応し、今までされた来られた趣味などを生活の中に取り入れていただく。		
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	日常生活支援シートのを共有しながら出来ること出来ないこと、状態の変化に応じて支援する部分を話し合いながら、現状の把握に努めております。		
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	ホーム会議、カンファレンス会議を月に1度開催しており、課題、支援方法を話し合っております。その際にはスタッフの意見提案を聞きながら本人、ご家族の要望を入れ込みながら計画書の作成を行ないます。		
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	日々の介護記録には言葉表情、動作など細かく記録して朝、夕の申し送りにて情報の共有、カンファ会議には援助の見直し、大きな変化があれば計画書の見直しを行なっております。		
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	本人の体調や好み希望などを重視して個別の対応を行なうようにしております。面会、家族との外出、マッサージの希望などできる事は柔軟的に対応しております。		

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
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	ボランティアの方においでいただき歌、フラダンス、民謡、手品などを楽しんでいただいております。喫茶店にコーヒーを飲みに行ったりもします。		
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	提携医と医療連携を持ち家族への報告もしながらその時その時で適切な対応しております。特変があればいつでも相談が出来るように良好な関係も築けております。		
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	訪問看護師は週に2回来られますが、介護記録やスタッフからの情報、バイタルの確認をしながら個々の利用者様が適切に対応できるように支援をされております。		
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。	入院した時は定期的にお見舞いに行き、病状、治療の内容を確認して提携医、家族に連絡相談をして早期に退院が出来る体制を整えております。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した時の指針として契約時にまず説明がしてあります。いざその時になってみないと分からないこともあるのでご家族、提携医、入院している病院と当施設が話し合いながら終末期に向けた方針を共有していきます。		
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	緊急時の対応マニュアルに沿って定期的に勉強会を開催して誰もが対応できるようにしております。急変時の対応の仕方、事故発生時の対応の仕方なども加えて研修を行っております。		
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	年2回の防災訓練を実施しております。10月には緑消防署の方の指揮のもと、特に夜間を想定した火災訓練を中心に行ないました。大きな声で近所の方に助けを求め協力を仰ぐことも必要であるとの指導を受けました。備品は整っています。		

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
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	居室は利用者様のプライベート空間となるので勝手に入れないことをスタッフに自覚してもらっております。援助の前には適切な言葉掛けで対応させていただきます。		
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	自分の思いを表現しやすいような質問の仕方や選択肢を使った質問方法をしたり会話の中で何を望みどうされたいのか探りながら自己決定できるようにしております。		
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	とかく職員ペースになりがちではありますが、出来る限りその人その人のペースになるように配慮をしながら対応をしています。		
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	洋服などはお気に入りがあり着心地もあるかとは思いますが、清潔第一を考え、自己決定が出来る方についてはご自分の意思で服選びや髪型などを決めていただきます。		
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	手作り中心の食事であるし、買い物も1日おきに言っておりますので利用者様に好きなもの食べたいものを聞きながらお買い物をして取り入れております。		
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	食札表にその人その人の食事量、食事形態が記してあり、体調に合わせて加減しております。食事量の把握、水分量の把握は記録により出来ております。		
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	毎食後の口腔ケアは食事の済んだ方から順番に行なっていただいております。自分でできるところは自分でしていただき出来ない所はこちらでさせていただくようにしております。歯科医にも定期的に検診、ケアをいただいております。		

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
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	ご自分で訴えない方は排泄パターンを把握して時間を決めて誘導したり、そわそわされておられる利用者様の様子でトイレ誘導したりして出来るだけトイレで排泄が出来るように支援しています。		
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	牛乳やヨーグルト、繊維のある食事、十六穀米のご飯を取り入れたりして、便秘の改善を図っております。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は拒否が多いのでその方の機嫌が良いとき体調が良いときなどで入っていただいております。何日も入っておられない方は半ばごまかしながら入っていただくことになってしまいます。		
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	日中は皆様リビングで過ごされます。傾眠がある時には居室で少しお休みいただくようにお声掛けしております。その日とその人にあつた休息をとって頂いております。夜は気持ちよく眠れるように室温、お布団調整を行っております。		
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	スタッフが分かるように介護記録に飲んでいのお薬説明書をファイルし、用法容量が分かるようにしてあります。服薬時間や管理を間違えないように工夫し、セットする仕組みになっております。		
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	洋裁をしておられた方、畑仕事は昔はやっておりましたが今は出来ません。洋裁の好きな方はボタンが取れたのを直す、ほつれを直すは、お得意です。畑は野菜の収穫などを一緒にします。		
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	週に1度タクシーで主に食材を買いに出かけております。近くのパン屋さんにコーヒーを飲みに行くこともあります希望通りにはなかなか行かないですが把握はできております。		

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
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	お金はなくなったり危険でありますのでお小遣いとして金庫の中に保管をさせて頂いております。今、3名の方はご自分で財布を持っておられますが他の方はお預かりしております。		
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	家族にお電話をされる内容によっては対応できないときもあります。帰宅願望であったり、不満であったり、内容によっては不安、不満をお聞きすることになります。		
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	共用の空間も常に出来るだけ物を置かないようにして明るいイメージで花を飾ったりしております。リビングは掃除をきちんとして壁には皆さんで作った、季節の作品を貼り出しております。		
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	共用空間ではご自分の咳が決まっております、そのほうが落ち着くのでしょうか、テレビを見たりしながら、ゆっくり過ごしておられます。たまに他の席にご案内すると落ち着かないようです。		
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	入居前にどのような環境であったかを聞き、出来るだけそれに近い環境で畳で寝ておられた方はたたみ、ベッドの良い方はベッド、使っておられた筆筒、仏壇を持ってこられた方もおられます。		
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	日めくりカレンダーで日にちの確認が出来、時間の確認、衣類やコップには名前を明記してご自分で歯磨きをしたり、洗濯物をたたんだりできる事はご自分でされております。		