

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	株式会社ニチイ学館		
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二丁目316		
自己評価作成日	平成27年12月22日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月 4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.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JijyosvoCd=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28年 2月10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)】

ニチイまつりで、案内のちらしをお配りして、おいで頂いたお客様の中に近くに住んでいながらこちらの施設をご存知でなかったのを見学をさせて欲しいとのことでした。目標としている地域に根ざしたグループホーム、地域から頼られるグループホームになるためには、もう少し広い範囲への認知が必要かと思えます。推進会議ではご家族様同士が気楽に話ができる雰囲気作りに勤めております。スタッフ研修も必要不可欠、少しでも知識を吸収して欲しいと考えており月に1度は研修会をしております。スタッフのレベルの向上、利用者様に対する気づきや心配りも接遇・マナーとして大切なこと常に意識付けをしております。地域の美化清掃、お月見どろぼう、子供みこしなどのイベントに参加をし、日当たりのよい畑で利用者様と一緒に作物を作りご近所にお分けできるよう考えて下ります。

【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)】

管理者は利用者の暮らしの基本を「食」と考え、利用者の毎日の食事を大切にしている。食事のメニューや栄養は勿論のことだが、楽しく食事をする、食材の買い物に行く、畑で作物を収穫するなどの支援をしている。畑でとった芋や玉ねぎ、夏野菜は今年も利用者の食卓に上り彩りを添えている。また、野菜の収穫量を増やして今後は近所にも配りたいと考えており、地域とのつながりが広がることに期待される。

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	「愛」を事業所の基本理念とし、利用者様、スタッフが暖かい気持ちで接し、支えあい理念を共有して実践につなげています。	「愛」という理念のもと職員は「自分に何ができるか？」を考えながら日々実践している。手作りの食事、寄り添い話を聞く、一緒に楽しむなど、利用者の日常を支えている。	
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	地域の行事の「夏祭り」「おつきみどろぼう」は毎年子供たちがお菓子をもらいに来てくれます。夏祭りは子供みこしが大きな声で練習をした歌を歌ってくれます。こども110番の家になっておりPTAや学校が挨拶にこられます。	ニチイ祭りでは近所の子供が遊びに来たり、日頃から付き合いのあるパン屋にチラシを置かせてもらっている。また、日用品など近所のスーパーへ買い物に出かけている。	ホームは利用者の日常を更に豊かにするための「ご近所づきあい」と地域住民の介護の力になりたいと考えている。取り組みに期待したい。
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	ニチイまつりでは介護相談の窓口を設け相談に乗ったり、今回は作品作りをしながら、介護の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	年に6回の推進会議では入居状況、行事の報告認知症についての講習会、ご家族間の情報交換意見や困っていること、要望などが話し合われます。実際のサービスに反映させていただきます。	入居時に家族へ運営推進会議参加の依頼をしており、家族の参加は多い。報告や意見交換のほかに訪問マッサージの先生の講和など勉強会が行われている。	地域情報やホームへの理解と協力を得るために地域住民の参加に期待したい。
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	推進会議では生き生き支援の方が必ず出席していただき情報提供をいただいております。連絡協議会の会員に登録し、講演会や集まりに参加をさせていただいております。	地域包括支援センターが運営推進会議に参加している。ホームの入居状況などの報告や区の連絡協議会に参加し収集した情報などをホームの運営に活用している。	
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	身体拘束の勉強会を開催し、どのようなことが身体拘束に当たるか、基本的に分かっていることと知らないこともあるので新しいスタッフが学べる機会を作り参加してもらいます。年に1度は身体拘束の研修を行います。	身体拘束についてカンファレンスやホーム会議で取り上げ勉強会を行っている。安全優先のために行うことは家族の同意を得ているが、改善に向けて打開策を定期的に話し合っている。	
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	身体拘束とあわせて虐待の研修会も行います。利用者様の身体状況、紫斑、その理由必ずチェック、報告、申し送りをします。また虐待にはどのようなことがあるかを考える勉強会もします。		

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
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	現在後見人制度を利用されている利用者様がおいでになります。どのような場合にこの制度を利用するか理解がしやすい。		
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	契約時には重要事項説明書をすべて読み上げ個人情報のこと、料金のこと、医療連携のこと、退去時のこと、解約のことなど細かく説明をさせていただきます。質問にもしっかり答え疑問点無いうえ納得をされたうえでのご入居をと思いません。		
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	推進会議で事業報告をした後、お茶とお菓子で和気藹々とした雰囲気の中、気楽なおはなしの場を設けてあります。またいづらいうちや個人的なことはいつでもお電話か事務所で話を伺いますからとお話しております。	毎日、週末など各家族のペースで来所しており、利用者と居室で話したり外食に出かけている。家族の要望などは記録をし漏れのないようにホーム全体で対応している。	
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	月に1度のホーム会議月に2度のカンファレンスかいぎを開催し、意見や提案を聞く機会を設けています。何かあれば個人的に聞く体制もとっています。その時に決まったことは共有できるように議事録をその日のうちに配ります。	勉強会も取り入れたホーム会議やカンファレンスなど職員同士顔を見合わせ意見を交換する機会がある。また議事録は即日発効し、周知を図っている。職員の提案や相談事は管理者が受け実践につなげている。	
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	努力や実績、勤務状態は把握していただいていると思います。スタッフがやりがいもてる様に半年に一度のキャリアアップ制度で給与に反映、また資格取得に向け努力できるように勉強会の開催し、努力することでやりがいと自身が付きます		
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	ニチイ学館では管理者や職員のスキルアップのため採用時研修、入社6ヶ月の若葉研修、介護技術研修、リーダー研修、実践者研修、管理者研修などレベルに合わせ必要な研修をしています。やりがいにもなります。		
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	名会研や連絡協議会の研修への参加の奨励、その他様々な研修への参加をしネットワーク作りを勧めており、知識の向上とサービスの向上を図っております。		

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	今までの生活環境と違う環境の中での生活に不安と戸惑いは確実にあると考えます。本人の言葉態度を注意深く見守り、不安にならないように安心して暮らせるようにしていきます。		
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	ご利用様がこの生活に馴染めるか、帰りたいといわないか、ご家族様も不安な気持ちがあるかと思います。どのようにここに馴染んでいかれるか今までの経験などのお話を交えながら心配を少しでも解消し誠意ある対応をします。		
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	どのような支援を必要としているか、初期面談である程度の把握をし、他のサービスを提案したり確認しながら、その方に合ったサービスを提供します。		
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、利用者様は共に生活をしている、利用者様のできない部分を補う気持ちで生活をすると考え洗濯物を干したり、たたんだり、料理を作ったり、利用者様同士で助け合ったりもされています。		
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	本人とご家族のつながりは切っても切れない強い絆の関係であり、ここで暮らしていてもご家族様にはゆっくりとさせていただきたいです。日々の生活のこと体調のことどんなこととお話されていたかなど共に関わっていけるようにしています。		
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	出かけて行くことができないので、おいでいただいている時にはお話できる環境を整え、ゆっくりしていただいております。近くの喫茶店には知り合いが来ておられたり、喫茶店のスタッフも名前を覚えてくださいます。	以前の仕事仲間が利用者のもとを時折訪れている。また畑を耕していた利用者が多くホームの畑では芋、玉ねぎなどを植えている。季節ごとに利用者や収穫の喜びを分かち合っている。	
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	利用者様同士が仲間意識、家族意識が芽生えお出かけされたときなどは、みんなが待っているから早く帰らなけりやなどとおっしゃられるそうです。		

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
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	医療的な必要が生じ、ご退去された御家族が散歩をしていて懐かしくなり、寄らせて頂いたと話し込んでいかれたり、お電話があつたりします。懐かしく思ってくださいることが本当にありがたいと思います。		
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	何気ない会話の中で思いであったり、したいことであったり、食べたいものであったり、必ず介護記録に残し、皆で共有し、介護計画にできることは反映させます。すぐにできることは実行です。	職員は、利用者の日々の言葉や行動から心の中にある本当に伝えたいことをくみ取ろうと努めている。また今までの暮らしぶりを把握し、利用者への理解を深めている。	
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	アセスメントの媒体にセンター方式を用いてできるだけ詳しく生活歴を記入していただきます。これまでの担当ケアマネからの情報や本人の望み、家族の希望などを鑑み介護計画に反映させます。		
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	一人ひとりの日常生活シートを作成スタッフが把握居共有している。また状態の変化に応じてモニタリング、書き加え、書き直しをして変化に対応しています。		
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	月に1度のカンファレンス会議においてご利用者一人ひとりの問題点、課題改善策、支援方法について話し合います。ご家族や提携医に相談、報告があれば速やかに伝え、意見アイデアを取り入れます。	利用者の会話や気分、行動などを日々記録し、利用者のための最適な介護計画へつなげている。3ヶ月毎に担当職員と計画作成職員が話し合い見直しを行っている。	
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	介護計画に沿って個別に記録をしています。言葉表情、動作など細かく記録をしています。申し送りにて情報の共有、カンファ会議にて援助方法の見直し、大きな変化に場合は計画の見直しを行っています。		
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	本人の体調、好み、希望などを重視して個別の対応をしています。面会、外出、家族との外食、マッサージの希望、定期的な家族対応での病院受診など希望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	ボランティアの方々においていただき、ゴスペラー、フラダンス、民謡、コーラスなど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、アピタに買い物に行ったりしています。		
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	内科医は24時間対応であり、症状によっては薬の処方、対応の仕方、緊急の時には救急医の予約と情報提供、など安心して医療が受けられる体制をとっています。	利用者や家族の意思でかかりつけ医は選択できる。多くは提携医がかかりつけ医で往診を受けている。外来受診は家族と連絡を取り合い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	訪問看護し3名が交代で定期的に来てくださり、記録やスタッフからの情報を聞きながら、気づいたことがあれば提携医と連携を取り適切な対応をしてくださっています。		
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。	入院時は提携医の判断により、病院の選択、予約、情報提供、救急かの見極め、こちらではご家族への一報、対応依頼、入院先には介護サマリー、退院時は入院先からサマリーと注意事項、提携医には診療情報が届きます。		
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	契約時には見取りに付いての説明はしておりますが重度化した場合はご家族の考えを聞きながら、病院、提携医と共にホームでできることを説明しながら対応していきます。	ホームが対応できることと家族の要望をすりあわせ利用者にとって最適な支援を行っている。また、ホームが医師と家族の橋渡しをし三者で話し合っている。職員は重度化や終末期について研修を受けている。	
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	緊急時対応マニュアルに沿って対応ができるように会議や申し送りで説明しております。臨機応変にも対応ができるような場合はどうするかを踏まえ勉強会を開き実践力を身につけております。		
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います緑消防署の方の指導の元、夜間を想定した火災訓練を行いました。大きな声で助けを求め協力を仰ぐなどの指導も受けました。また備蓄は水、ご飯、缶詰など期限も確認できています。	年二回、消防の立会で夜間想定、通報訓練、避難経路の確認などを行い、助言を受けている。また、利用者と共に水消火器の訓練を行っている。	

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
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	居室を開けるときには必ずノックをし、声をかけ入室をします。声掛けをし、ご利用者様の意思を確かめながら介助をさせて頂いています。	利用者の生活習慣を大切にしている。また、ホーム会議や研修で接遇やプライバシーについて勉強を行っている。トイレや入浴時など生活の場面での声掛けはきちんと行うように努めている。	
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	居室を開けるときには必ずノックをし、声をかけ入室をします。声掛けをし、ご利用者様の意思を確かめながら介助をさせて頂いています。		
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	居室を開けるときには必ずノックをし、声をかけ入室をします。声掛けをし、ご利用者様の意思を確かめながら介助をさせて頂いています。		
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	毎日洗濯をした物を着て頂いています。気に入った洋服を選び来て頂いています。2ヶ月に1度出張美容を利用し、カット、毛染めをされる方もお見えです。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの摂取量を食札表と秤を使って提供しています。食べやすい食事形態を考えながら召し上がっていただいています。水分量も確保できるように摂取量をその都度記録しています。	一週間に一回、利用者と一緒に食材の買い出しに出かけている。また野菜を洗う、調理をする、食器を拭くなど利用者のできることを探し出し、生活にメリハリをつけている。	
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	その人に合った量と栄養バランスを考え食事の提供をしております。月に1度体重を量りコントロールをしております。水分は提供するごとに記録し適切な量が取れているか確認できております。		
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、就寝前は必ず口腔ケアをしています。出来るところはご自分でされ出来ない部分はお手伝いをさせて頂いております。定期的に訪問歯科診療も行っています。		

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
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知り、ご自分で行かれない方は記録につけ時間で声掛けをし、できるだけ失敗の無いようにトイレ誘導をしております。パット、リハパンの使用量を減らすのも介護の役割だと考えます。	見守りや介助をしてトイレでの排泄を基本としている。そのために朝夕とホーム内を歩く、という取り組みをしている。排泄チェック表で水分コントロールや便秘対策を行っている。	
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	皆さん便秘がちです。排便のチェックをしています。繊維の多い食物であったり、牛乳、ヨーグルトを取り入れております。何日も出ないときには提携医と相談し便を柔らかくする薬や出やすくする薬でコントロールを行います。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は体調や拒否があったり、一人ひとりの希望に沿ってしたいのですが難しく、職員がタイミングを計ってお誘いするし入っていただく事があります。	医師と相談しながら寝たきりでも可能な限り浴槽に入るようにしている。またシャワー浴や足浴を行っている。入浴時、職員と一緒に数を数えたり歌を歌ったり、会話を楽しんでいる。	
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	できるだけ日中は起きていてリビングにてお過ごしいただいております。体力的にお昼寝をされたい方もおられます。その人に合った過ごし方をさせていただきますが、基本は昼間は起きていて夜間寝ていただくようなペース作りをしています。		
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	スタッフが分かる様に介護記録に飲んでいるお薬説明書をファイルしきちんと目を通し用法、容量が分かる様にしてあります。服薬時間や管理を間違えないように工夫しセットをする仕組みを作っております。		
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	今、何が楽しみか、何をしたいかと問うても何もかえてこない。何が食べたいかと聞くと肉、秋刀魚などと返事が返る。食事の準備を一緒にすると楽しそう。畑に出ると楽しそう。表情を見ながら喜びのある時間をすごして頂けたらとお思います。		
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	週に一度タクシーで順番にお買い物に出かけています。近くの喫茶店や歩いてアピタまでお買い物に行かれます。ご家族も協力的に外出して下さっています。	利用者の重度化に伴い個別での外出は以前より少なくなっているが、散歩や喫茶店、スーパーなどに出かけている。家族の協力で受診後に一緒に外食したり、秋の遠足など年間行事で外出も取り入れている。	利用者の状況や気候を見ながら、できるだけ個別対応を増やしたいとの考えである。取り組みに期待したい。

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	沢山のお金を持つことは出来ませんが少しのお金をお財布に入れもって見える方もおられます。お金を所持したり、ご自分で支払ったりすることは大事なことだと思います。		
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、友だちからの電話は取次ぎをします。手紙は読める方にはお渡します。返事が書きたい時には手紙を出せるように支援しております。		
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	玄関には出来るだけ花を飾り、余分なものは置かないようにしており、リビングにはレクリエーション、イベントの写真、利用者様の作品などを展示して	毎日清掃しているリビングや廊下には、イベント時の写真や利用者の作品が飾ってある。トイレには男女が分かりやすいようにトイレマークを張っている。利用者は仲良くおしゃべりしたりレクリエーションを楽しんでいる。	
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	外の景色が見えるところに椅子を置いてたり、お天気の日にはウッドデッキでコーヒーを飲めるように工夫をしています。		
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	入居前にどのような生活環境であったかを聞き、できるだけそれに近い環境であるようにベッドで寝ておられた方、畳で寝ておられた方、使い慣れた筆筒、机を置かれる方、ご家族と相談しながら居心地いい環境を作っています。	畳敷きで懐かしい部屋の雰囲気を使っていた筆筒などの家具を持ち込んでいる。衣替えや日頃の整理整頓は家族の協力や担当職員が行っている。	
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	日めくりカレンダーによる日にちの確認、名前を明記して歯ブラシ、コップでご自分で食事後は歯を磨きに行ったり、洗濯物をたたんで筆筒に入れたり、夜になったらパジャマに着替えたり、出来ることはご自分で進んでいただく。		

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	株式会社ニチイ学館		
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二丁目316		
自己評価作成日	平成27年12月22日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月 4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.kaizokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JkyosyoCd=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28年 2月10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)】

ニチイまつりで、案内のちらしをお配りして、おいで頂いたお客様の中に近くに住んでいながらこちらの施設をご存知でなかったのを見学をさせて欲しいとのことでした。目標としている地域に根ざしたグループホーム、地域から頼られるグループホームになるためには、もう少し広い範囲への認知が必要かと思えます。推進会議ではご家族様同士が気楽に話ができる雰囲気作りに勤めております。スタッフ研修も必要不可欠、少しでも知識を吸収して欲しいと考えており月に1度は研修会をしております。スタッフのレベルの向上、利用者様に対する気づきや心配りも接遇・マナーとして大切なこと常に意識付けをしております。地域の美化清掃、お月見どろぼう、子供みこしなどのイベントに参加をし、日当たりのよい畑で利用者様と一緒に作物を作りご近所にお分けできるよう考えて下ります。

【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	「愛」を事業所の基本理念とし、利用者様、スタッフが暖かい気持ちで接し、支えあい理念を共有して実践につなげています。		
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	地域の行事の「夏祭り」「おつきみどろぼう」は毎年子供たちがお菓子をもらいに来てくれます。夏祭りは子供みこしが大きな声で練習をした歌を歌ってくれます。こども110番の家になっておりPTAや学校が挨拶にこられます。		
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	ニチイまつりでは介護相談の窓口を設け相談に乗ったり、今回は作品作りをしながら、介護の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	年に6回の推進会議では入居状況、行事の報告認知症についての講習会、ご家族間の情報交換意見や困っていること、要望などが話し合われます。実際のサービスに反映させていただきます。		
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取り組んでいる	推進会議では生き生き支援の方が必ず出席してくださり情報提供をさせていただいております。連絡協議会の会員に登録し、講演会や集まりに参加をさせ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	身体拘束の勉強会を開催し、どのようなことが身体拘束に当たるか、基本的に分かっていることと知らないこともあるので新しいスタッフが学べる機会を作り参加してもらいます。年に1度は身体拘束の研修を行います。		
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	身体拘束とあわせて虐待の研修会も行います。利用者様の身体状況、紫斑、その理由必ずチェック、報告、申し送りをします。また虐待にはどのようなことがあるかを考える勉強会もします。		

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
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	現在後見人制度を利用されている利用者様がおいでになります。どのような場合にこの制度を利用するか理解がしやすい。		
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	契約時には重要事項説明書をすべて読み上げ個人情報のこと、料金のこと、医療連携のこと、退去時のこと、解約のことなど細かく説明をさせていただきます。質問にもしっかり答え疑問点無きよう納得をされたうえでのご入居をと思います。		
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	推進会議で事業報告をした後、お茶とお菓子で和気藹々とした雰囲気の中、気楽なおはなしの場を設けてあります。またいづらひ事や個人的なことはいつでもお電話か事務所で話を伺いますからとお話しております。		
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	月に1度のホーム会議月に2度のカンファレンスカいぎを開催し、意見や提案を聞く機会を設けています。何かあれば個人的に聞く体制もとっています。その時に決まったことは共有できるように議事録をその日のうちに配ります。		
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	努力や実績、勤務状態は把握していただいていると思います。スタッフがやりがいもてる様に半年に一度のキャリアアップ制度で給与に反映、また資格取得に向け努力できるように勉強会の開催し、努力することでやりがいと自身が付きます		
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	ニチイ学館では管理者や職員のスキルアップのため採用時研修、入社6ヶ月の若葉研修、介護技術研修、リーダー研修、実践者研修、管理者研修などレベルに合わせ必要な研修をしています。やりがいにもなります。		
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	名会研や連絡協議会の研修への参加の奨励、その他様々な研修への参加をしネットワーク作りを勧めており、知識の向上とサービスの向上を図っております。		

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	今までの生活環境と違う環境の中での生活に不安と戸惑いは確実にあると考えます。本人の言葉態度を注意深く見守り、不安にならないように安心して暮らせるようにしていきます。		
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	ご利用者様がこの生活に馴染めるか、帰りたいといわないか、ご家族様も不安な気持ちがあるかと思います。どのようにここに馴染んでいかれるか今までの経験などのお話を交えながら心配を少しでも解消し誠意ある対応をします。		
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	どのような支援を必要としているか、初期面談である程度の把握をし、他のサービスを提案したり確認しながら、その方に合ったサービスを提供します。		
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、利用者様は共に生活をしている、利用者様のできない部分を補う気持ちで生活をすると考え洗濯物を干したり、たたんだり、料理を作ったり、利用者様同士で助け合ったりもされています。		
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	本人とご家族のつながりは切っても切れない強い絆の関係であり、ここで暮らしていてもご家族様にはゆっくりとさせていただきたいです。日々の生活のこと体調のことどんなこととお話されていたかなど共に関わっていただけるようにしています。		
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	出かけて行くことができないので、おいでいただいている時にはお話できる環境を整え、ゆっくりしていただいております。近くの喫茶店には知り合いが来ておられたり、喫茶店のスタッフも名前を覚えてくださいます。		
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	利用者様同士が仲間意識、家族意識が芽生えお出かけされたときなどは、みんなが待っているから早く帰らなけりやなどとおっしゃられるそうです。		

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
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	医療的な必要が生じ、ご退去された御家族が散歩をしていて懐かしくなり、寄らせて頂いたと話し込んでいかれたり、お電話があつたりします。懐かしく思ってくださいることが本当にありがたいと思います。		
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	何気ない会話の中で思いであったり、したいことであったり、食べたいものであったり、必ず介護記録に残し、皆で共有し、介護計画にできることは反映させます。すぐにできることは実行です。		
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	アセスメントの媒体にセンター方式を用いてできるだけ詳しく生活歴を記入していただきます。これまでの担当ケアマネからの情報や本人の望み、家族の希望などを鑑み介護計画に反映させます。		
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	一人ひとりの日常生活シートを作成スタッフが把握居共有している。また状態の変化に応じてモニタリング、書き加え、書き直しをして変化に対応しています。		
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	月に1度のカンファレンス会議においてご利用者一人ひとりの問題点、課題改善策、支援方法について話し合います。ご家族や提携医に相談、報告があれば速やかに伝え、意見アイデアを取り入れます。		
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	介護計画に沿って個別に記録をしています。言葉表情、動作など細かく記録をしています。申し送りにて情報の共有、カンファ会議にて援助方法の見直し、大きな変化に場合は計画の見直しを行っています。		
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	本人の体調、好み、希望などを重視して個別の対応をしています。面会、外出、家族との外食、マッサージの希望、定期的な家族対応での病院受診など希望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	ボランティアの方々においていただき、ゴスペラー、フラダンス、民謡、コーラスなど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、アピタに買い物に行ったりしています。		
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	内科医は24時間対応であり、症状によっては薬の処方、対応の仕方、緊急の時には救急医の予約と情報提供、など安心して医療が受けられる体制をとっています。		
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	訪問看護3名が交代で定期的に来てくださり、記録やスタッフからの情報を聞きながら、気づいたことがあれば提携医と連携を取り適切な対応をしてくださっています。		
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。	入院時は提携医の判断により、病院の選択、予約、情報提供、救急かの見極め、こちらではご家族への一報、対応依頼、入院先には介護サマリー、退院時は入院先からサマリーと注意事項、提携医には診療情報が届きます。		
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	契約時には見取りに付いての説明はしておりますが重度化した場合はご家族の考えを聞きながら、病院、提携医と共にホームでできることを説明しながら対応していきます。		
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	緊急時対応マニュアルに沿って対応できるように会議や申し送りで説明しております。臨機応変にも対応ができるような場合はどうするかを踏まえ勉強会を開き実践力を身につけております。		
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います緑消防署の方の指導の元、夜間を想定した火災訓練をいたしました。大きな声で助けを求め協力を仰ぐなどの指導も受けました。また備蓄は水、ご飯、缶詰など期限も確認できています。		

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	居室を開けるときには必ずノックをし、声をかけ入室をします。声掛けをし、ご利用者様の意思を確かめながら介助をさせて頂いています。		
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	居室を開けるときには必ずノックをし、声をかけ入室をします。声掛けをし、ご利用者様の意思を確かめながら介助をさせて頂いています。		
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	居室を開けるときには必ずノックをし、声をかけ入室をします。声掛けをし、ご利用者様の意思を確かめながら介助をさせて頂いています。		
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	毎日洗濯をした物を着て頂いています。気に入った洋服を選び来て頂いています。2ヶ月に1度出張美容を利用し、カット、毛染めをされる方もお見えです。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの摂取量を食札表と秤を使って提供しています。食べやすい食事形態を考えながら召し上がっていただいています。水分量も確保できるように摂取量をその都度記録しています。		
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	その人に合った量と栄養バランスを考え食事の提供をしております。月に1度体重を量りコントロールをしております。水分は提供するごとに記録し適切な量が取れているか確認できております。		
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、就寝前は必ず口腔ケアをしています。出来るところはご自分でされ出来ない部分はお手伝いをさせて頂いております。定期的に訪問歯科診療も行っています。		

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
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知り、ご自分で行かれない方は記録につけ時間で声掛けをし、できるだけ失敗の無いようにトイレ誘導しております。パット、リハパンの使用量を減らすのも介護の役割だと考えます。		
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	皆さん便秘がちです。排便のチェックをしています。繊維の多い食物であったり、牛乳、ヨーグルトを取り入れております。何日も出ないときには提携医と相談し便を柔らかくする薬や出やすくする薬でコントロールを行います。		
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	入浴は体調や拒否があったり、一人ひとりの希望に沿ってしたいのですが難しく、職員がタイミングを計ってお誘いするし入っていただく事があります。		
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	できるだけ日中は起きていてリビングにてお過ごしただいております。体力的にお昼寝をされたい方もおられます。その人に合ったすごし方をさせていただきますが、基本は昼間は起きていて夜間寝ていただくようなペース作りをしています。		
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	スタッフが分かる様に介護記録に飲んでいるお薬説明書をファイルしきちんと目を通し用法、容量が分かる様にしてあります。服薬時間や管理を間違えないように工夫しセットをする仕組みを作っております。		
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	今、何が楽しみか、何をしたいかと問うても何もかえてこない。何が食べたいかと聞くと肉、秋刀魚などと返事が返る。食事の準備を一緒にすると楽しそう。畑に出ると楽しそう。表情を見ながら喜びのある時間をすごして頂けたらと思います。		
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	週に一度タクシーで順番にお買い物に出かけています。近くの喫茶店や歩いてアピタまでお買い物に行かれます。ご家族も協力的に外出してくださっています。		

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
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	沢山のお金を持つことは出来ませんが少しのお金をお財布に入れもって見える方もおられます。お金を所持したり、ご自分で支払ったりすることは大事なことだと思います。		
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、友だちからの電話は取次ぎをします。手紙は読める方にはお渡しします。返事が書きたい時には手紙を出せるように支援しております。		
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	玄関には出来るだけ花を飾り、余分なものは置かないようにしており、リビングにはレクリエーション、イベントの写真、利用者様の作品などを展示して		
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	外の景色が見えるところに椅子を置いてたり、お天気の日にはウッドデッキでコーヒーを飲めるように工夫をしています。		
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	入居前にどのような生活環境であったかを聞き、できるだけそれに近い環境であるようにベッドで寝ておられた方、畳で寝ておられた方、使い慣れた筆筒、机を置かれる方、ご家族と相談しながら居心地いい環境を作っています。		
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	日めくりカレンダーによる日にちの確認、名前を明記して歯ブラシ、コップでご自分で食事後は歯を磨きに行ったり、洗濯物をたたんで筆筒に入れたり、夜になったらパジャマに着替えたり、出来ることはご自分で進んでいただく。		