

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894400122		
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豊岡の森		
所在地	兵庫県豊岡市九日市上町10番地		
自己評価作成日	平成27年7月12日	評価結果市町村受理日	平成27年8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	<a href="http://www.kaizokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2894400122-00">http://www.kaizokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2894400122-00</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 姫路市介護サービス第三者評価機構
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階
訪問調査日	平成27年7月23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)】

<p>①地域に根ざした事業所を目指している。近隣ボランティアとの交流や、地域行事への積極的な参加を心掛け、地域社会の一員として各方面との連携を大切に、地域からの要請があれば応じられるよう体制を整えている。</p> <p>②協力医療機関からは「ここに入居された方は、殆どの方が入居前より認知症の周辺症状が軽くなって体調も良くなっている」と評価してくださっている。</p> <p>③一つ一つの事故に真摯に向き合い、再発予防策を様々に検討し実施を繰り返す中で、事故の再発予防に加え職員のスキルアップにも繋がっている。</p>
---

【第三者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>ホームはよく採光がなされ暖かい雰囲気でも落ち着いて生活できる。敷地の畑で花や野菜を育てて、収穫して楽しむことができる。運営推進会議を中心に地域住民との交流や防災に向けて取り組み、地域に開かれたホームといえる。職員の定着に力点を置き、ゆとりある勤務体制の確保や研修機会の確保、ストレス軽減に向けて取り組まれている。職員一丸となってケアの質向上に取り組み、ホーでの看取りも行われ、地域ニーズに即したホームに向けて努力が継続されている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、活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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	職員は「その人らしい生活をと温もりのある家庭的な生活環境を目指し、安心と安全を提供します。」と言う当事業所の理念を念頭におき毎日のケアに臨んでいる。毎月、随時のユニット会議等でその実践を評価し、個々の生活歴を元に可能な限り本人の意向を尊重した生活が適うための支援を実施が適っているかを振り返っている。	月1回の研修時に理念について話をしている。理念と照らし合わせて、いろんな支援の場面で「そのひとらしい生活」とは何か、職員の都合で動いていないか考えている。事務室に掲示し意識付けを図っている。	
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	地区行事や清掃活動などに参加しており、また、地域のボランティアを招いて交流を図っている。	昨年の目標達成項目に挙げ、専修学校に働きかけて月2回ペットとのふれあいに繋げるなど成果を上げている。幼稚園の催し参加は、今年度再チャレンジする予定である。自治会の清掃活動には職員が参加した。認知症教室を開催し、地域の方に参加してもらっている。	
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	平成26年9月の「ニチイまつり」において、地域の方々へ向けて「認知症研修」を実施した。また、平成27年5月には入居者家族や地域の方々を対象に「薬研修」を実施した。		
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	運営推進会議の中で家族、行政、地域それぞれの参加者からの意見、提案を伺い、取り入れている。	2か月に1回開催している。複数の利用者・家族、区長、民生委員、包括支援センター職員らが参加している。会議の一環として、薬剤師による薬の研修を行った。近くの調剤薬局に働きかけ初めて実現し、好評を得た。家族や区長からも活発な意見が出され、幅広い議論がされている。	
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	疑問点や確認事項などが生じた際、速やかに市の担当の方へ連絡、確認を取り、それに則り運営している。 また、当事業所外、入居者本人以外での入居者家族の悩み、問題に対しても、ご家族と相談の上で市の担当者への橋渡しをし問題解決に努めている。	包括支援センター職員に運営推進会議に参加してもらっている。区長を通じて「土砂災害危険箇所」として市に調査依頼し、対応を検討するなど、状況を伝え協力関係を築いている。	

自己	第三者	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
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	どのような行為が身体拘束に当たるのか、事例などを参考に定期的に研修を開催し、職員への周知を図り、身体拘束が発生しないよう防止策を講じている。	年1回、身体拘束の研修を行っている。家族からベッド柵設置の要望があり、身体拘束にあたりと説明し納得を得た事例がある。転倒の危険のある利用者にも行動制限しないで、ベッドなど家具の配置を変えるなどの工夫でリスク回避している。玄関は施錠せず、センサー音で出入りを確認している。	
7	(6)	○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	定期的に研修を開催し、虐待に関する話し合いの場を持ち職員の虐待防止意識を高めている。 また施設職員による虐待の原因と思われる「ストレス」の軽減も考慮し、職員の精神的負担を緩和するため、手厚い人員配置が適うよう余裕の有る勤務シフトを作成している。	内部研修を実施している。虐待がニュースや新聞で取り上げられた際は、記事を話題にし検討している。職員のストレスに配慮し、できるだけ希望の日に休みが取りやすいよう対応している。	
8	(7)	○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	入居者家族の相談に於いて、成年後見制度を利用する事が適切だと判断した事例があり、管理者と計画作成担当者、家族、地域包括支援センターとで事態の改善を図った。	1名、保佐人がついて利用者がいる。他に成年後見制度の活用が必要となり、現在親族と調整中の事例がある。活用までの手続きなど橋渡し役を通して、制度の理解を深めている。	
9	(8)	○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	事前見学、相談受付の段階から時間をかけて説明し、契約においても十分な時間を取り、随時疑問にも答えながら締結している。今春の介護報酬改定に伴う料金の変更についても、事前の運営推進会議などで情報を提供するなどして理解に努めた。	介護保険制度の改定に伴い家族説明会を開催し、十分な説明で理解、納得を図った。契約時に利用料金の変更があることを説明しているので混乱はなかった。運営推進会議でも改定に向けた事前情報を伝え、不安や疑問がないよう対処している。	
10	(9)	○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ら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	利用者からは日常的に意見を伺っている。家族様からは来所時に直接、または電話などで意見を伺うと共に、年に一回匿名での顧客満足度調査を実施し意見、要望を伺っている。外部からは運営推進会議の場を利用し意見を伺う機会を持っている。	年1回法人全体で顧客満足度調査を行っている。無記名で意見・要望を聞いている。運営推進会議には全ての家族に案内をだし、複数の参加がある。またニチイ祭りなど家族も参加できるイベントもあり、ざっくばらんに意見聴取できる機会にしている。	

自己	第三者	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
11	(10)	○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	定期的にユニット会議、全体会議を開催し職員からの意見、提案を求める場を設け取り入れられるよう図っている。 また、日常の中でも随時、疑問や提案を聞き対話の機会を持っている。	月1回、ユニット会議と全体会議を行っている。また必要に応じて管理者や法人職員との個別面談の場を設け、意見を聞いている。職員のケアに対しての提案には、まず現場で実践し、試行錯誤してより良いケアに活かされている。意見や提案がしやすい職場環境である。	
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	社内のスキルアップ、キャリアアップシステムを説明、周知させる事により、個々のスキルアップ、意欲向上へ繋がられるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内の研修システムに則り社内研修を行い、個々のスキルアップを行っている。また社外研修の案内も随時掲示し参加の促しを行なっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	系列の有料老人ホーム、デイサービス、訪問介護、グループホームと共同で会議や研修を行い交流を図っている。また市の地域密着型サービス事業連絡会へ管理者や計画作成担当者、希望職員が参加し事例検討会等で学びの機会も持っている。		
<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	利用者や家族の意向に基づき、初期段階では特に関わりを深く持ったり情報収集を細やかにこなすことで、安心感を得てもらい、信頼関係を築く事に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用者、家族の意向を初期段階で細かに伺い、可能な限り共同生活の中で取り入れられるよう計画、支援を行えるよう努めている。		

自己	第三者	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
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	入居相談を受けた際、グループホームでの生活が適切なのか他サービスの利用が適切なのかを検討した上で、必要に応じて他サービスの種類や実施事業所等の情報提供をしている。		
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	職員は利用者「その人」を深く知る努力をし、本人のペースで生活が送れるような関わり方での支援を心掛けている。また利用者同士も共同生活の中でそれぞれ役割などを形成されており、職員はそれらを尊重しつつ支援を行っている。		
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	家族の意向を伺いつつ、可能な部分は家族の負担にならぬ範囲で協力を要請している。支援内容によっては主体者が「家族」と盛り込む事もある。時に精神的な支援や拠り所として家族の支援は欠かせず、日頃から密に対話を持ち信頼関係の維持に努める中で協力を得ている。		
20	(11)	○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	家族、知人有人と過ごす時間を大切にしており、気兼ねなく来訪していただけるよう心掛けている。また電話や手紙などの依頼は積極的にお受けしている。	面会は多く、家族・友人・幼なじみなどの訪問を受けている。以前担当のケアマネに会いに行ったり、家族の支援で親戚宅や行きつけの美容院に外出される方もいる。帰宅願望の強い利用者に対し、家族に伝えて毎月自宅に外泊する日を設けた事例がある。	
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	良好な関係性の維持が適うよう、食席位置の配慮、変更も行ないながら、さらには所属ユニットに拘らず、それぞれのユニットを自由に行き来できるよう図り、気の合う利用者や職員と共に過ごして頂き孤立しないよう取り組んでいる。		
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	他施設に転居される際の情報提供は勿論、転居後も求めに応じて随時情報提供や支援の相談に応じている。		

自己 者 第三	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>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	(12) ○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	本人の希望、意向を確認してケアに当たりますが、日常会話での言動や行動を注意観察し利用者の表出しない意向も見つけ支援が行えるよう努めている。また言葉にして希望や意向を伝えられない入居者に対しては、「喜んで頂ける事は何か」などの本人の視点に立って検討している。	日々の会話や表情から、思いや意向の把握に努めている。センター方式の「24時間シート」を活用して、精神科医と対応を検討したり、「私の姿と気持ちシート」を利用し、職員同士視点が違うことに気づいたりしている。把握した思いや意向はその都度報告をし、日誌に記録している。	
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	職員は入居時に提供された情報を元に、利用者の生活歴や病歴、人物相関を把握し、それに沿った支援が行えるよう努めている。		
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	毎日の様子を確認すると共に、日誌や個人記録、連絡帳を活用し、入居者の心身の変化を把握した上で支援できるよう努めている。		
26	(13) ○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	毎日の様子や本人及び家族、ユニット職員からの情報を元にモニタリングし、本人の意向や状態、家族の意向も考慮した上で、プランの変更が必要な場合は各位と相談を行ない速やかに新しいプランを提案、変更行い支援に反映している。	介護計画は変化がなければ6か月に1回見直しをしている。家族も含めて担当者会議で検討し計画を立てている。計画書の目標に沿った「日常生活支援シート」を作成し、項目を挙げて具体的なサービス内容を設定している。モニタリングは新たな計画作成前に行い、家族からの評価も記録している。	介護計画の評価は「日常生活支援シート」の中に欄を設けて記録されている。現状のモニタリングの記録は、細かく状況が記録され、ほぼ評価にあたる。定期的にサービス内容の項目ごと、達成状況が簡潔に把握できるモニタリング表の活用などの工夫が望まれる。
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	記録の確認や職員からの報告を元にQOL向上へのアプローチを考えプランの見直しに反映している。		
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	経験の無い事例などに直面した際、本人、家族の意向を踏まえた上で行政や医療など各方面へ相談を行いより良い支援を行う手立を模索している。		

自己 者 第 三	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	主治医や区長、民生委員、地域のボランティアの方々等に支えられて、安全で豊かな暮らしに繋げている。		
30	(14) ○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	希望される方は協力医の定期訪問診療(月2回)での診察を行っており、従来からのかかりつけ医を希望される方は引き続きかかりつけ医へ診て頂いている。また提携病院への受診も必要と思われる時は受診介助を行っている。	利用者・家族の希望に応じたかかりつけ医に受診できる。現在はほとんどが、協力医を主治医にしている。かかりつけの歯科や耳鼻科、眼科へは、家族の介助で通院している。形成外科や精神科などへも、家族の介助が困難な場合は職員が受診の支援をしている。	
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	状態によって訪問看護を利用される方もおり、気になる点など相談を行なっている。また医師への相談や家族へ受診の打診を行い、適宜の治療が適うよう支援している。		
32	(15) ○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。	入院の際は速やかに情報提供が行えるよう努めている。また退院の際、情報を文章や口頭で提供を受けている。提携医療機関とのやり取りの機会も増え、互いが協力出来るよう関係作りに努めている。	入院時は情報提供をしている。入院中は見舞いに行き、看護師や家族から情報を得ている。地域連携室とのつながりは密で、状況に応じて連絡を取り合っている。退院時は担当看護師から話を聞き、サマリーを取っている。	
33	(16) ○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	当事業所で行なえる支援を入居時、運営推進会議の場で説明している。可能な限り当事業所で生活を続けられるよう家族、行政、医療関係者と相談を行い支援を行っているが、利用継続が困難な場合も各方面へ相談し支援方法を検討している。 昨年度末に訪問看護との連携により看取りを行った事もあり、利用者・家族の意向に沿った支援を行えるよう各方面と協力している。	昨年初めての看取りを行った。協力医の往診や訪問看護を受けながら支援した。終末期は医療的な措置が必要でない、老衰などの事例には対応する。家族や医師の協力のもと、どの状況なら看取りが可能かは不確定で、積極的には対応できていない。	利用者の急変や重度化に備えて、希望の把握をしてほしい。終末期を迎えたい場所、延命治療のきぼうの有無など、本人・家族の事前確認をとるなどの取組が望まれる。
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	対応マニュアルを掲示し、周知する事で急変時の対応に備えている。また、元看護師のスタッフが講師役を務めての急変時初期対応の研修も行った。		

自己 者 第 三	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
35	(17) ○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回避難訓練を実施しており、未経験の職員は参加できるよう勤務シフトを組んでいる。その際、消防署職員から災害時の対応方法など指導を受けている。	年2回避難訓練を実施している。1回は市に土砂災害の調査をしてもらったのを受け、消防署立会いのもと土石流の危険時を想定して行った。消防署員の指導で、車で避難するまでの待機場所などを確認している。	今後、火災以外の様々な災害に対する訓練や取組が求められる。
<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	(18) ○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	職員はパーソン・センタード・ケアを目指し、入居者個々の人格を尊重し、尊厳を傷つける事の無い関わり方・支援を行うよう努めている。	接遇や、言葉遣いに気を配っている。リビングなど、ほかの利用者のいる場でのプライバシーに関する会話に注意をしている。言葉かけや対応が不適切だと感じたら、その都度伝えるようにしている。対応のチェックリストがあり、職員は自己評価して確認している。	
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	日々の生活の中で本人が思いや希望を表出される場面が多くある環境である。自己決定については、時に相反する事の有る「本人の不利益」を常に考えながら、その兼ね合いの中、可能な限りで尊重している。		
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	一日の流れとして大まかなタイムスケジュールはあるが、利用者それぞれの生活ペースに合わせた支援ができるよう配慮している。		
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	その能力が有る方の中には自分で化粧をする入居者も居る。また、入浴前に着替えの衣類を選んでもらうよう配慮している。好みの衣類等、本人や家族からの情報を元に準備して頂き、慣れ親しんだ好みの物を着用して頂いている。		



自己	第三者	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
40	(19)	○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	調理の下ごしらえや、食器洗いや食器拭きなど簡単な家事は、積極的に手伝いを依頼して行なっている。 オハギやクリスマスケーキなどのお菓子作りは皆で参加し、可能な調理を手伝って頂けるよう支援している。	入居者は食事の準備・片付けをしたり、お菓子づくり等の調理をする等、家事能力を発揮する機会がある。畑に植えたかぶらやじゃがいもなどを採取し、調理して季節の旬に合わせた食事を楽しむことができる。	
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	利用者それぞれの好みを把握し、無理なく摂取して頂ける様個別のメニューを取り入れ提供している。また嚥下機能に応じ、トロミ剤を使用したりゼリーでの水分提供も行なっている。		
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	利用者個々に適した道具を使用し、定時の口腔ケアに努めている。		
43	(20)	○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	自力でのトイレ利用が困難な方も、排泄リズムを把握し定時のトイレ誘導を行うよう努めている。	入居者個々の排泄リズムに合わせて排泄解除がなされている。排泄パターンに応じた介助を実践して、入居前と比べてより自立した排泄が可能になった入居者も確認された。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防に適した食物、飲料を提供し、体操参加や、散歩などを促し毎日の運動に努めている。		
45	(21)	○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	希望時の入浴は、時間帯により見守りや介助の人員配置が適わず行えない事がある。入浴日に関しては入れ替を行ったり意向に沿って対応している。また、常時は午後入浴が原則だが、入居者の都合に合わせて午前中入浴も可能である。	週2回一日3人程度の入浴が実施されている。マンツーマン対応のため入居者が職員とゆっくりと話しながら入浴することができる。入浴が困難な時は足浴をする等の工夫が見られる。	

自己 者 第 三	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
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	日中は利用者の意向や体調、これまでの生活習慣に応じ休んで頂けるよう支援を行っている。冬場は和室にコタツを設置し誰でも使えるようにしている。 夜間はそれぞれの生活歴に応じた時間に就寝の促し、誘導を行い、安眠出来るよう配慮を行なっている。		
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	薬説明ファイルを用意し、それぞれの薬効や副作用について確認するよう周知させている。服薬変更時は状態変化の様子観察を行い副作用が出た場合は速やかに医師へ相談している。 服薬支援も介助者と確認者を別に置き二重にチェックする事で、誤薬防止に努めている。		
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	生活歴の情報を元に、意向に沿った趣味(菜園作業、手芸、カラオケなど)や家事手伝い(洗濯物畳みや床のモップがけ等)をして頂いている。		
49	(22) ○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	帰省など遠方への外出は家族の協力を求め適えている。 近所の散歩や少し離れた立地のスーパーへの買い物など職員がマンツーマンで付き添って歩いて行ったり、遠方の買い物外出はタクシーを利用し出かけている。	ご家族の協力の下、外出・外泊される入居者数は増加した。ただし、外出頻度は入居者によってばらつきがある。職員が車を用いてドライブをしたいと考えているが、あまり実行できていないのが現状である。	車を使った遠出だけではなく、近所を散歩することも外出支援である。近距離・短時間でもよいのでホームから外に出て気分転換を図る機会を確保することが期待される。
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	管理の問題から入居者個人が保持する事は難しいが、社内規定の範囲で金銭を預かり、希望に沿って使用して頂いている。		
51	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	時候の挨拶状や電話のやり取りなど、意向を伺い適えられる様支援している。 年末には、ほぼ全員で年賀状を書き各家族に向けて出している。		

自己 者 第三	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
52	(23) ○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	リビングからの景色で昼夜や四季など自然が感じられる様なデザインになっている。 入居者への声掛けはゆっくりと、適した大きさで行なうよう努め、入居者が快適に過ごせるよう、室内温度や環境音など都度調節を行っている。 季節の生花を飾ったり、職員との協働で季節の貼り絵やカレンダー作りをし、季節感を取り入れている。	木目基調の作りで、外からの採光があり温かみを感じる空間である。温度・湿度も適切に調整され、匂いや騒音もなく落ち着いて過ごすことができる。季節や行事の写真や入居者の製作作品が掲示され、入居生活の楽しみをいつでも振り返ることができる。	
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	安全の確保の為、一人きりになれる空間は少ないが、各々で落ち着ける場所(玄関ベンチや廊下突き当りの椅子等)で過ごして頂いている。 共用スペースでは気の合う方々で歓談されている場面が日常的に有る。		
54	(24) ○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	出来る限り使い慣れた馴染みの家具の用意を依頼し、使用して頂いているが、適わない方も居る。	使い慣れた家具や家族の写真、仏壇などを持ち込むことができる。転倒リスクを押さえつつ自由に居室内でのごそごそできるよう、入居者の身体能力を考慮してベッド、棚、椅子等の配置がなされている。	
55	○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自立した生活が送れるよう建物はバリアフリーになっている。 トイレや浴室、居室など分かりやすい表示を用い混乱防止に努めている。		