

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	令和 2年 2月14日	評価結果市町村受理日	令和 2年10月27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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2391400039-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 2年 5月15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"> ・利用者様がホームをご自宅と思えるような雰囲気があり、家族のように楽しくお話ができます。 ・週1回、利用者様とスタッフが一緒に近くのスーパーまで食材の買出しに行きます。 ・天気のいい日は近くの喫茶店へモーニングに行く外出の機会もあります。(4月は公園に花見) ・月に1回以上はスタッフ研修を行っております。認知症・身体拘束廃止・接遇マナー・キッチン衛生管理・事故防止と緊急時の対応などの知識の向上と一人一人のスキルアップをしてより良いサービスにつなげております。 ・地域の行事のお月見どろぼう、子供みこしの慰問、こども110番の家、子供会の資源回収などで地域のかかわりを持てるように心がけております。
--

【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>管理者が交代して約1年、現管理者は当ホームで介護業務や計画作成担当者として従事しており、利用者・家族・職員間の信頼も厚い。管理者は理念である「愛」を継続し、日常の中で利用者・職員が共に尊厳をもって接する支援を目指している。「笑顔を持って接し、その人の立場に立ち、寄り添った支援をしている」との職員の言葉からも、理念が継承されていることがうかがえる。</p> <p>管理者は、ホームが閑静な住宅街にあることから「地域に溶け込んだホーム作り」にも力を注いでいる。地域行事の「お月見どろぼう」では、利用者と共に作製した看板をホーム前に置き、呼び込みを行っている。子どもたちにお菓子を渡す際には、利用者の笑顔が溢れている。地域行事の積極的な参加やふれあいが、益々広がりを期待したい。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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、生き生きと働けている (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
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「愛」が私たちの指針です。毎日、スタッフは笑顔のあいさつで始まり、楽しみも困難も共有しながら過ごしていきます。「愛」が心にゆとりのあるサービスをします。	利用者の書いた理念を玄関に掲示し、ホーム訪問者にも周知を図っている。職員の周知も深く、日常生活の中で利用者の立場に立ち、一人ひとりに寄り添いながら、利用者の尊厳を大切に支援をしている。	
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人員として日常的に交流している	・天気の良い日には近くの喫茶店にモーニングに利用者様と行きます。行事のある日には昼食にサンドイッチを購入しています。地域の美化運動やお月見どろぼうなどの行事にも参加をさせて頂いて交流をしております。	子ども神輿の訪問など、利用者との世代間交流を持つ機会がある。子ども110番の委嘱も受けており、地域の子どもたちから地域への輪が広がっている。美化運動など、地域行事には可能な限り参加している。	ホームから積極的に地域に溶け込む働きかけだけでなく、地域の人たちにホームに来てもらい、ホームの状況を伝えるなどの工夫をすることが望まれる。
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	・住宅地の中であってどんな施設なのか？近くの方が尋ねてくれます。見学をさせていただき、説明をさせていただきます。認知症であっても安心して生活ができる所とお話をします。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・2ヶ月に1回の運営推進会議では近況報告や今後の予定をお伝えします。その後に家族会を行い、ご家族様同士のお話が弾んでいます。共有できる情報や疑問に思っていることをみなさんで話し合っておられます。	地域包括支援センター・民生委員・家族・職員の出席があり、会議の後に家族会を開催している。今年度、会議に歯科医を招き「口腔ケア」についての研修を取り入れたことで、家族の参加が増えてきている。	
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	・運営推進会議にはいきいき支援センターの方が1名参加していただけます。ご家族様の意見や疑問を聞いていただいたり、センターからの情報もいただいております。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員の参加があり、ホームの状況は市に伝わっている。管理者は、地域包括支援センター窓口に出掛け、担当者との関係継続に努めている。	
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	・月に1回のホーム会議の時に身体拘束廃止委員会を行っております。日常生活のなかにもありそうな身体拘束についてスタッフで話し合いながら見守り、声掛けを強化して身体拘束をしないケアに取り組んでおります。	毎月、身体拘束廃止委員会を開催し、具体的な事例を出して話し合い、振り返っている。「しない・させない・見逃さない」のスローガンの下、スピーチロックを見逃さず、その場で職員同士で注意しあい、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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」をロッカー室に貼ってあります。また、年2回以上の研修を行なって見逃さないことには徹底して取り組んでおります。		

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
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、後見人制度をご利用されている方が2名(2階)おられます。後見人を利用することとなった経緯を知ることによって制度が理解できている。		
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	・重要事項説明書を読み上げてから契約には理解、納得をされるように時間をかけさせていただいております。十分な理解の上での契約でないと、信頼を得られないと考えております。		
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	・家族会以外でもご家族様は色々な事を聞きに来られます。いつでもご相談くださるようにお声掛けをしております。そして、意見や要望を反映させてサービス向上に努めております。	家族来訪時には、どの職員も利用者の様子を詳しく報告している。家族アンケートでは「訪問時、様子が聞けて心強い」など、好評を得ている。ホームと利用者の近況は「ホーム便り」で家族に伝えている。	
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	・毎月開催のカンファレンス会議、ホーム会議で、スタッフからの意見や要望を聞いて話し合ってから反映しております。	管理者には、いつでも職員の話聞く姿勢があり、職員からも「話し易い」との声が聞けた。ホーム会議やカンファレンスで意見・要望を述べる機会が確保されており、対等に意見を言い合える関係性がある。	
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	・各種の資格取得やキャリアアップ制度などで給与水準を上げて向上心を持って働いていけるようにスタッフのスキルアップに努めております。		
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	・次期後継者の育成は管理者の仕事です。スタッフ一人ひとりの実績で責任を持ったケアの仕事をこなしてもらいます。介護技術の向上にむけた研修の機会も設けております。		
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	・同業者との交流は入居状況のお問い合わせの時位しか機会がありません。		

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	・ホームの環境に慣れていただくまではしっかりと話を聞いて、納得がいくまで時間をかけて説明をしております。いつでもスタッフが対応できるように努めております。		
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	・ご家族様が安心してサービスを受けていただくために入居に関しての不安要望をお聞きして応えることで信頼関係につながると考えております。		
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	・ご本人やご家族様としっかりとアセスメントをすることで必要としている支援が理解できて、より良いサービスが提供できると考えております。		
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	・ホームは自宅であり日常生活を過ごされている場所なので、あいさつをしっかりと1日の生活リズムを作れるように努めております。		
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	・すべてをホームに任せたいと思っている方も家族との絆を大切に思っておられる方もおられます。ご本人にとっては家族が1番なので来訪時の時間を大切にされるように努めております。		
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	・本人が慣れ親しんだ病院や美容院に行かれる方もおられます。仲良くされていたご友人と喫茶店に行かれる方もおられます。つながりは大切に考えております。	訪ねて来た友人と、旧交を温める利用者がいる。家族の支援で、入居前から50年通う美容院に出かける利用者がおり、馴染みの関係の継続を支援している。新聞の購読など、習慣も大切にしている。	
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	・日中はレクリエーションなどをしてリビングで過ごしていただいております。しだいに仲間意識が芽生えていけます。		

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	・契約終了後は連絡をしておりません。たまにその後の報告をしてくださる方はおられます。		
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	・スタッフを呼び止めたり、事務所にお話に来られる方もおられます。話を聞くことでその方の思いややりたいことがわかります。まずは聞くことから努めております。	日常生活の関わりの中で寄り添い、否定せず、じっくり聞くように努めている。利用者に合わせて問いかけや、利用者のペースに合わせての会話の中から、意向や思いを汲み取っている。	
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	・本人との会話のなかに聞き逃していた情報がたくさんあります。スタッフ同士で共有して今後のサービスに反映するように努めていきます。		
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	・日常生活のなかで少しの変化や会話の内容を記録に残しております。日常支援シートには赤ペンで書き込んでいくようにしております。		
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	・毎月のカンファレンス会議の中で計画書の見直しの時期の方は担当者会議を開催して問題点、課題などの今後の支援方法を検討してから介護計画書を作成しております。	利用者・家族から意向を聞き取り、反映した介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを行い、カンファレンスで話し合っで見直している。サービス担当者会議を開催して、職員の共有を図っている。	介護計画と介護記録の達成度が分かりづらい。その人らしさ(個別ケア)のでた具体的な目標を設定し、家族・職員が、共に達成感が得られる介護計画の作成を期待したい。
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	・1日、2回の申し送りを行って一人ひとりの様子をスタッフ間で共有しております。介護記録にも記録を残して介護計画書の作成に反映させております。		
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	・本人の機能低下やご家族様の現状悪化で来訪の回数の減少は時々あります。その後のサービスも合わせて変えていくように努めていきます。		

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	・レクリエーションに製作活動を取り入れたり、喫茶店やお買い物で外出の楽しみを感じていただけるように努めております。		
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	・提携医との医療連携で毎月、個別と全員の往診を行っています。体調の確認とお薬の処方をしていただきます。特変にはすぐに電話で対応していただきます。	利用者全員が協力医を選び、かかりつけ医として往診を受けている。週2回の訪問看護師による健康チェック、訪問歯科などがある。専門医の受診は家族対応であり、情報提供・収集を行い支援に活かしている。	
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	・週2回の訪問看護師に日々の情報を伝えております。一人ひとりの状況を把握されて適切な対応をされております。		
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。	・入院されたときは定期的にお見舞いに行き、様子を提携医に報告しております。ご家族様にも連絡・相談をして早期に退院できるように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	・入院時に重度化し、医療的な処置が必要になったときは速やかに話し合いを行い対応できる施設をさがします。終末期になられた場合でも病院やご家族と相談をして対応に努めております。	医療行為の発生や食事が摂れなくなった時を移行の目安として説明し、同意を得ている。食事が経口摂取できる限り、ぎりぎりまでホームで対応する方針である。ホームでの生活が困難になった場合は、最善の住み替えになるよう、家族と話し合っている。	
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	・急変や事故対応で慌てないように、会議時の研修で対応方法を話し合っております。夜間を想定した初期対応は特に注意するように考えております。		
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回の消防訓練を行っております。いざという時に慌てず対応できるように利用者様と一緒に訓練を行っております。近所の方々にも助けていただけるように声掛けを行っております。	年2回の防災訓練(昼・夜間想定)があり、1回は消防署立ち合いで通報・初期消火・避難訓練を実施し、消防署から避難経路の具体的なアドバイスを貰っている。地域の人には災害時の協力を依頼している。	

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
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	・居室内の入室や掃除時には必ず本人に声掛けと確認を取ってから行うようにしております。中に本人がいなくてもノックをしてから入るようにしております。	利用者の呼称に関しては、人権を尊重して「さん付け」を行い、居室入室時には必ずひと声かけて入室している。、入浴時にはカーテンを閉め、タオルを掛けるなど、プライバシーや羞恥心に配慮している。	
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	・本人の思いが伝えやすいような声掛けや質問の仕方を考えて、自己決定ができるように支援しております。あわてずゆっくりお話することで聞きやすくなります。		
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	・帰宅願望の強い方もおられますので、少し散歩をして気分転換をさせていただいております。スタッフは仕事をしながらでもお話を聞くように努めております。		
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	・自分で更衣のできる方はその日の洋服は自分で決めていただいております。整容もおまかせで見守りをしております。		
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	・一人ひとりの食事の好みは把握しており、何が食べたいかを会話で聞き出して提供出来るように努めております。出来る方は下膳をさせていただきます。	献立は家庭同様に、冷蔵庫の食材を見て利用者に聞いて決めている。ホームの畑で採れた新鮮野菜が食卓に色を添えており、品数が多く好評である。利用者は、テーブル拭きや下ごしらえなどを手伝っている。	
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	・食札カードで一人ひとりに合った食事形態と食事量が記してあります。水分摂取は食事時や希望により飲んでいただき、きちんと記録をしております。		
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	・毎食後に順番に洗面場で出来る方はケアをしていただき確認をしております。出来ない方は支援しております。訪問歯科の先生からの助言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	・食事の前や定期的に声掛けからのトイレ誘導しております。一人ひとりのペースを把握してその人にあった時間にトイレで排泄できるようにしております。	排泄チェック表を活用し、定時誘導や一人ひとりに合わせたさりげない誘導を行い、トイレで排泄が継続できるように支援している。失禁が本人の負担にならないよう、利用者の尊厳を大切に支援を行っている。	
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	・食事に乳製品を出すようにしております。繊維質の多い副食を心がけております。便秘がちな方は何日目の記録をしております。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・入浴拒否のある方は声掛けを工夫して脱衣場まで誘導しております。できるだけ間が空かずに入っただけのように声掛けをしております。	週2回の入浴機会がある。拒否する利用者には無理強いせず、日を代えたり、同性介助など、臨機応変に支援している。菖蒲・柚子などを使用して、季節感を楽しむ入浴の工夫もある。	
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、ほとんどの方がリビングで過ごされておりますので、夜間はゆっくり眠られるように支援しております。		
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	・服薬は実施と確認の二人対応でまちがいのないように行っております。処方されているお薬の説明はファイルで確認できるようになっております。		
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	・1日の日課として掃除機がけ、洗濯物干し、牛乳瓶出しなどをスタッフと一緒にしていただいております。活字の好きな方は新聞をすみずみまで読んでおられます。		
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	・一人ひとりの対応は出来ませんが、数名で近くの喫茶店には出かけられることはあります。ご家族様と一緒によく出かけられる方はおられます。	天気の良い日には喫茶店へモーニングに行ったり、公園や近隣に散歩に出掛けている。庭に出たの外気浴や畑での野菜の収穫など、気分転換ができるように取り組んでいる。介護タクシーを利用し、買い物にも出掛けている。	

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	・ご家族様との相談でお小遣いは金庫にお預かりさせていただいております。2名お財布を持っておられますがお買い物では使われておりません。		
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	・ご家族の了解で出来る方は携帯電話で連絡をとられています。お手紙が届くこともありますが、こちらからは出してはおりません。手紙をお渡ししてご家族様が対応されています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・共用の空間の動線には物を置かずにしております。居間の壁にはみなさんの作品や写真を張ったりしております。共有の場所はきちんと掃除をして快適に過ごしていただけるようにしております。	利用者の作品を飾り、訪問した家族からは日常の様子を垣間見ることができると好評である。リビングからは庭の畑の様子が見られ、季節の移り変わりを感じる事が出来る。定期的に窓を開け、空気の入替えを行い、感染症予防に努めている。	
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	・共有の空間では席が決まっており、自分の席に座っておられます。テレビを観たりおしゃべりで楽しい時間を過ごされておられます。		
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	・居室は本人とご家族様が自宅で使われていた物を持ち込まれております。使われていないものはご家族様がかたずけて、シンプルな居室になられています。	クローゼットが設置され、仏壇・遺影・家族写真・加湿器・空気清浄機などが持ち込まれている。畳を敷いて布団で寝る習慣を大切にしている居室もあり、一人ひとりが安心して過ごしやすい居室となっている。	
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	・内部構造は見通しがよく、トイレ・洗面場・風呂場の位置はわかりやすい造りになっております。バリアフリーと手すりで安全・安心に過ごせるようになっております。		

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	令和 2年 2月14日	評価結果市町村受理日	令和 2年10月27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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2391400039-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 2年 5月15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"> ・利用者様がホームをご自宅と思えるような雰囲気があり、家族のように楽しくお話ができます。 ・週1回、利用者様とスタッフが一緒に近くのスーパーまで食材の買出しに行きます。 ・天気のいい日は近くの喫茶店へモーニングに行く外出の機会もあります。(4月は公園に花見) ・月に1回以上はスタッフ研修を行なっております。認知症・身体拘束廃止・接遇マナー・キッチン衛生管理・事故防止と緊急時の対応などの知識の向上と一人一人のスキルアップをしてより良いサービスにつなげております。 ・地域の行事のお月見どろぼう、子供みこしの慰問、こども110番の家、子供会の資源回収などで地域のかかわりを持てるように心がけております。

【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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
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「愛」が私たちの指針です。毎日、スタッフは笑顔のあいさつで始まり、楽しみも困難も共有しながら過ごしていきます。「愛」が心にゆとりのあるサービスをします。		
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	・天気のいい日には近くの喫茶店にモーニングに利用者様と行きます。行事のある日には昼食にサンドイッチを購入しています。地域の美化運動やお月見どろぼうなどの行事にも参加をさせて頂いて交流をしております。		
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	・住宅地の中にあつてどんな施設なのか？近くの方が尋ねてくれます。見学をしていただき、説明をさせていただきます。認知症であっても安心して生活ができる所とお話をします。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・2ヶ月に1回の運営推進会議では近況報告や今後の予定をお伝えします。その後に家族会を行い、ご家族様同士のお話が弾んでいます。共有できる情報や疑問に思っていることをみなさんと話し合っておられます。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	・運営推進会議にはいきいき支援センターの方が1名参加していただけます。ご家族様の意見や疑問を聞いていただいたり、センターからの情報も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	・月に1回のホーム会議の時に身体拘束廃止委員会を行っております。日常生活のなかにあるような身体拘束についてスタッフで話し合いながら見守り、声掛けを強化して身体拘束をしないケアに取り組んでおります。		
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」をロッカー室に貼ってあります。また、年2回以上の研修を行なって見逃さないことには徹底して取り組んでおります。		

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
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、後見人制度をご利用されている方が2名(2階)おられます。後見人を利用することとなった経緯を知ることで制度が理解できている。		
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	・重要事項説明書を読み上げてから契約には理解、納得をされるように時間をかけさせていただいております。十分な理解の上での契約でないと、信頼を得られないと考えております。		
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	・家族会以外でもご家族様は色々な事を聞きに来られます。いつでもご相談くださるようにお声掛けをしております。そして、意見や要望を反映させてサービス向上に努めております。		
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	・毎月開催のカンファレンス会議、ホーム会議で、スタッフからの意見や要望を聞いて話し合ってから反映しております。		
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	・各種の資格取得やキャリアアップ制度などで給与水準を上げて向上心を持って働いていけるようにスタッフのスキルアップに努めております。		
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	・次期後継者の育成は管理者の仕事です。スタッフ一人ひとりの実績で責任を持ったケアの仕事をこなしてもらいます。介護技術の向上にむけた研修の機会も設けております。		
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	・同業者との交流は入居状況のお問い合わせの時位しか機会がありません。		

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	・ホームの環境に慣れていただくまではしっかりと話を聞いて、納得がいくまで時間をかけて説明をしております。いつでもスタッフが対応できるように努めております。		
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	・ご家族様が安心してサービスを受けていただくために入居に関しての不安要望をお聞きして応えることで信頼関係につながると考えております。		
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	・ご本人やご家族様としっかりとしたアセスメントをすることで必要としている支援が理解できて、より良いサービスが提供できると考えております。		
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	・ホームは自宅であり日常生活を過ごされている場所なので、あいさつをしっかりとして1日の生活リズムを作れるように努めております。		
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	・すべてをホームに任せたいと思っている方も家族との絆を大切に思っておられる方もおられます。ご本人にとっては家族が1番なので来訪時の時間を大切にされるように努めております。		
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	・本人が慣れ親しんだ病院や美容院に行かれる方もおられます。仲良くされていたご友人と喫茶店に行かれる方もおられます。つながりは大切に考えております。		
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	・日中はレクリエーションなどをしてリビングで過ごしていただいております。しだいに仲間意識が芽生えていけます。		

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	・契約終了後は連絡をしておりません。たまにその後の報告をしてくださる方はおられます。		
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	・スタッフを呼び止めたり、事務所にお話に来られる方もおられます。話を聞くことでその方の思いややりたいことがわかります。まずは聞くことから努めております。		
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	・本人との会話のなかに聞き逃していた情報がたくさんあります。スタッフ同士で共有して今後のサービスに反映するように努めていきます。		
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	・日常生活のなかで少しの変化や会話の内容を記録に残しております。日常支援シートには赤ペンで書き込んでいくようにしております。		
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	・毎月のカンファレンス会議の中で計画書の見直しの時期の方は担当者会議を開催して問題点、課題などの今後の支援方法を検討してから介護計画書を作成しております。		
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	・1日、2回の申し送りを行って一人ひとりの様子をスタッフ間で共有しております。介護記録にも記録を残して介護計画書の作成に反映させております。		
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	・本人の機能低下やご家族様の現状悪化で来訪の回数の減少は時々あります。その後のサービスも合わせて変えていくように努めていきます。		

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	・レクリエーションに製作活動を取り入れたり、喫茶店やお買い物で外出の楽しみを感じていただけるように努めております。		
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	・提携医との医療連携で毎月、個別と全員の往診を行っています。体調の確認とお薬の処方をしていただきます。特変にはすぐに電話で対応していただきます。		
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	・週2回の訪問看護師に日々の情報を伝えております。一人ひとりの状況を把握されて適切な対応をされております。		
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。	・入院されたときは定期的にお見舞いに行き、様子を提携医に報告しております。ご家族様にも連絡・相談をして早期に退院できるように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	・入院時に重度化し、医療的な処置が必要になったときは速やかに話し合いを行い対応できる施設をさがします。終末期になられた場合でも病院やご家族と相談をして対応に努めております。		
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	・急変や事故対応で慌てないように、会議時の研修で対応方法を話し合っております。夜間を想定した初期対応は特に注意するように考えております。		
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回の消防訓練を行っております。いざという時に慌てず対応できるように利用者様と一緒に訓練を行っております。近所の方々にも助けいただけるように声掛けを行っております。		

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
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	・居室内の入室や掃除時には必ず本人に声掛けと確認を取ってから行うようにしております。中に本人がいなくてもノックをしてから入るようにしております。		
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	・本人の思いが伝えやすいような声掛けや質問の仕方を考えて、自己決定ができるように支援しております。あわてずゆっくりお話しすることで聞きやすくなります。		
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	・帰宅願望の強い方もおられますので、少し散歩をして気分転換をしていただいております。スタッフは仕事をしながらでもお話を聞くように努めております。		
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	・自分で更衣のできる方はその日の洋服は自分で決めていただいております。整容もおまかせで見守りをしております。		
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	・一人ひとりの食事の好みは把握しており、何が食べたいかを会話で聞き出して提供出来るように努めております。出来る方は下膳をさせていただきます。		
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	・食札カードで一人ひとりに合った食事形態と食事量が記してあります。水分摂取は食事時や希望により飲んでいただき、きちんと記録をしております。		
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	・毎食後に順番に洗面場で出来る方はケアをしていただき確認をしております。出来ない方は支援しております。訪問歯科の先生からの助言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	・食事の前や定期的に声掛けからのトイレ誘導しております。一人ひとりのペースを把握してその人にあった時間にトイレで排泄できるようにしております。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	・食事に乳製品を出すようにしております。繊維質の多い副食を心がけております。便秘がちな方は何日目の記録をしております。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・入浴拒否のある方は声掛けを工夫して脱衣場まで誘導しております。できるだけ間が空かずに入っていたるように声掛けをしております。		
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	・日中、ほとんどの方がリビングで過ごされておりますので、夜間はゆっくり眠れるように支援しております。		
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	・服薬は実施と確認の二人対応でまちがいのないように行っております。処方されているお薬の説明はファイルで確認できるようになっております。		
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	・1日の日課として掃除機がけ、洗濯物干し、牛乳瓶出しなどをスタッフと一緒にしていただいております。活字の好きな方は新聞をすみずみまで読んでおられます。		
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	・一人ひとりの対応は出来ませんが、数名で近くの喫茶店には出かけられることはあります。ご家族様と一緒によく出かけられる方はおられます。		

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
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	・ご家族様との相談でお小遣いは金庫にお預かりさせていただいております。2名お財布を持っておられますが買い物では使われておりません。		
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	・ご家族の了解で出来る方は携帯電話で連絡をとられています。お手紙が届くこともありますが、こちらからは出してはおりません。手紙をお渡ししてご家族様が対応されています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・共用の空間の動線には物を置かずにしております。居間の壁にはみなさんの作品や写真を張ったりしております。共有の場所はきちんと掃除をして快適に過ごしていただけるようにしております。		
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	・共有の空間では席が決まっており、自分の席に座っておられます。テレビを観たりおしゃべりで楽しい時間を過ごされておられます。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・居室内は本人とご家族様が自宅で使われていた物を持ち込まれております。使われないものはご家族様がかたずけて、シンプルな居室になられています。		
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	・内部構造は見通しがよく、トイレ・洗面場・風呂場の位置はわかりやすい造りになっております。バリアフリーと手すりで安全・安心に過ごせるようになっております。		