

### 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	3390100752		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター岡山東古松		
所在地	岡山県岡山市北区東古松512-1		
自己評価作成日	令和 2年 2月 19日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100752-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100752-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	令和 2年 3月 3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)】

お客様のを第一に考え、笑顔を大切にしています。不穏になられる利用者様にも優しく声をかけを行い、話を傾聴しています。家庭的な雰囲気大切にしながら、入居者様が毎日楽しく過ごせるよう支援に努めております。また、花見や運動会、敬老会といった季節に応じた行事を行い、行事以外でも外食に出かけたり、ボランティアさんに来て頂いたり月に1回は催し物が出来るように計画を立てています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

共有空間のドアを開けると、「誰が来たんじゃろう？」ではなく、ほのかに笑顔で誘ってくれる雰囲気にほだされた。「居心地がいいんだらうなあ。」と、呟いてしまった。陽は燦爛と差し込み、今にも、利用者と一緒に昼寝したいくらいほわとした居心地がよい空間がそこに亘っていた。手作りを、更に利用者が、もうひと手間かけている食事と、入口の壁やきざしはし(階段)の上り口にある利用者とスタッフが一緒に作った手だれの毛糸の花飾りが、満開に咲いていて来客を迎えているところが、少しでも共に暮らしていこうとする施設の職員のこころの支えである工夫であり、それが未だに臉に焼き付き、その心を徒や疎かにしない気持となった。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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
<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近づけている	毎朝申し送りやホーム会議時に唱和して理念を共有するようにしている。	毎朝シフトの時の状況に合わせて全員参加で唱和している。ユニット会議は、月2回・ホーム会議は月1回行い、理念を唱和している。玄関に掲示して、少しでも優しい声かけをしようと職員全員で実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ご近所の方との挨拶を大切にしており、運営推進会議の案内も出している。	折り紙のボランティア月2回、近所のカラオケ喫茶を貸し切って歌うこともある。近隣の公園に散歩に出かけ、出会う人と挨拶をし交流を深めたり、デイサービスを同じフロアで併設しており、近所の老人ホームから通所された方々とも縁を深めている。	近所の人との縁が薄いようです。地域あつての施設なので、参画して頂くように努めては如何でしょうか？将来に繋がる運営推進会議や馴染みに築けるのではないのでしょうか？
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	見学会や催し物がある時は、「ほほえみだより」や事業所の情報を載せた案内をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では広く意見を頂くようにしており、お聞きした意見はサービス向上に役立てるよう努めている。	参加者に安心を頂き励まされた。家族から新しいボランティアの情報提供を受け、来訪していただけるまでになり、今も交流が続いている。ホームの夏祭りや季節行事、共用型デイサービスの利用者に関する報告、訪問看護・訪問リハビリの受け入れ状況と、介護報酬についての説明をしている。	
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	運営推進会議への参加をお願いしたり、内容の報告を行うようにしている。	管理者が役所との窓口となり、運営推進会議に参加の案内を出したり、事故や誤薬の報告もしている。福祉事務所へは、認定更新・変更時に申請書を代行するときに、声を掛け合い、馴染みの関係が築けている。行政の感染症等の研修に参加し、役所からの協力関係も築くよう努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者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	身体拘束については年間の研修計画に位置づけ、理解に努めている。また、身体拘束委員会を設け、やむを得ない場合はご家族に相談して対応している。	身体拘束はしていない。何気なくしている行為が拘束になりはしないか振り返り、「ちょっと待ってね」と言ってしまうように注意を払っている。寝たきりや車いす生活の方へは、安全の為の対応をし、家族の理解を求めた同意書を得た上でケアしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年間研修計画に位置づけ勉強会を行い、ミーティングでも話し合っている。		

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
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	管理者は研修に参加して学ぶ機会があり、職員に勉強会での内容を説明している。		
9		○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	契約時には重要事項説明書で十分に説明し、その後契約を行っている。法改正時には家族会を開き、十分な説明を行い、納得を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱を受付に設置したり、面会時や運営推進会議に意見や要望をお聞きしている。	会議の時も意見を汲み取り、「ほほえみ便り」を家族に配布して行事や活動を知って頂くことで、気軽に声をかけて頂けるようになった。ユニット会議で周知、記録にとどめ、意見の反映に務めていて、今のケアへの理解と賛同が得られ、状態が改善する方も多い。	
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1回のホーム会議、月2回のユニット会議を開き、自分たちの思いや意見・提案を聞く機会を設け反映させている。	スタッフと管理者との関係は良く、いつでも話し合えている。毎月の会議では、旺盛な意見が交換できている。全体のケアの方法と個人の介護のレベルを、どの様に埋めようかと話し合い、スタッフ同士がプライベートの悩みなども語れる場である。	
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	キャリアアップ制度を設け、向上心を持って働けるように努めている。また個人面談を行い、思いや悩みを聞き、安心して仕事に集中できるように配慮している。		
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	会社内での研修に参加、働きながら資格取得を勧めている。		
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	管理者・職員が個々に勉強会に参加し、交流を図っている。管理者・ケアマネ・リーダーに分かれて毎月他拠点との情報交換・交流を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面接時には生活状況や生活歴の把握に努め、センター方式を作成し、より深く知る事で良質の関係作りに努めている。		
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	面接時に抱えている問題や困っている事を伺い、どの様にケアしていくかを充分話し合うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時にサービス担当者会議を開き、必要とされる支援を見極めるようにしている。		
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	洗濯物たたみや食事の盛り付けを一緒にすることで暮らしを共にする者同士の関係が築けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や電話で細目に状況報告を行い、ご家族にも現状を把握して頂くようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自由に外出や外泊が出来るようになっている。プライベートに配慮し、居室での面会も行えるよう支援をしている。	前の職場の友達、家族が多い。家族と回らずしやファミレスの食事、買い物では、馴染みのスーパーに出かけている。後楽園に紅葉狩に行ったり、春には西川公園に花見に出かけたりして、馴染みの場所を楽しんでいる。近所のカラオケ喫茶の方と心安い間柄となっている。	
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	レクリエーションを一緒にしたり、ご利用者同士が自由に会話出来るようにスタッフがパイプ役になって支援をしている。席の配置を考慮し、孤立しないようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	新しい入居先へ面会に行ったり、ご家族からの相談があれば対応している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	意思表示が可能な方は希望を伺い、ご本人の意思に沿って支援している。困難な方には日常の関わりの中で把握するようにしている。	繰り返し発語される方へも、納得されるまで傾聴している。入居時と、積み重ねて来たアセスメント内容から、本人の意向を聞き取ろうと努めている。意思疎通が困難な方へは、表情やしぐさに注意を払い、ぼちぼち、じっくりとした関係から汲み取る様にしている。	
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	センター方式を利用して、今までの生活歴を把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご本人の出来る事を活かし、今までしてきた仕事や趣味を継続できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月2回のスタッフミーティングでご本人・ご家族の思いや希望を共有し、また状況の変化によって生じるサービスについても話し合い、より現状に即した介護計画が作成できるよう努めている。	家族との面会の記述や職員が書き溜めた日頃のメモや申し送り、ケースカンファレンス、往診で意見交換した内容をケアマネが取りまとめてプランに盛り込んでいる。事例検討を兼ねたモニタリングを毎月実施し、プランの目標達成の進捗状況を確認している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子が良く解かるようにご本人の発した言葉などをそのまま記している。また、声かけや働きかけによってご本人の出来る事を詳しく記している。		
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	通院や買い物・カラオケなど、ご本人の要望に応じた対応をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	公園への散歩や外出に行出かけている。ボランティアの受け入れも行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間に1度提携医の往診があり、ご利用者の日常生活を報告を行っている。状態変化がおきた時には医師に連絡し適切な医療を受けられるように指示を頂いている。	24時間対応で気軽に良く駆け付けてくれる。専門外の診断は、積極的に他科を紹介してくれ、家族に言いにくい病状の説明をかかりつけ医が話してくれる。なんでも、気軽に話せる関係が有り難い。訪問看護師週1回。訪問リハは月1回ある。	
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	ご入居者が医療を必要とする時は提携医に連絡すると指示を受けた看護師が対応し適切な看護が受けられるようになっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時にご利用者の状況を提供している。面会時・入院中の様子を聞き、退院時には状況把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時には説明を行い、重度化した場合の方針をご家族に確認し、ホームで出来る事と出来ない事を説明し方針を共有するように努めている。	今年度は、0件。かかりつけ医が看取り期に入る説明を家族にする。入居時に重度化に関する説明をしいる。医療処置(インシュリン、胃瘻、IVH)が必要なければ看取り可能。場合に応じて、特別養護老人ホームへの入居への便宜を図っている。見取りに関する研修は年1回。	
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を配備し、事故発生時に備えている。定期的に訓練も実施し、AEDの使い方の講習も受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	スプリンクラーや緊急通報装置は設置済み。年2回、避難訓練を実施している。緊急時の連絡網も作成している。	年1回は消防署が参加。年2回、火災や地震、水害で、昼夜を想定し、ハザードマップを活かした取り組みを実践している。水害などの災害時、事業所の2階を一時避難場所としている。備蓄は、水、乾パン・米・ビスケット、缶詰等を1週間用意している。	備蓄の消費や活用で、地域に還元しては、如何でしょうか？その事によって、地域と共に災害に対処しては如何ですか？

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	研修の年間計画にも位置づけ、ご利用者一人一人に合った対応とプライバシーの尊重に努めている。	昔呼ばれていた呼称も家族より確認し、その様にお呼びする。何かの時のユーモアで、あだ名や敬称で呼びかけ笑いの場となった。入居者との対応は、優しく言葉をかけるよう心掛け、個人のペースを大切に、本人 本位の姿勢が保てるよう支援している。	
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	選択肢を提示し、自己決定して頂けるように支援している。思いの表現が難しいご利用者には、日頃の会話から希望を汲み取り、意思を尊重するようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	一人一人のペースを大切に、日常のリズムを崩さないように希望に沿って支援している。		
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	美容師にホームへ来てもらい、散髪や顔剃りをお願いしている。行事の時はお化粧をするようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お茶入れや盛り付け・おはぎ作り・たこ焼き作りなどご入居者と一緒にしている。不定期に「ほほえみ喫茶」を開き、自分の好きな飲み物やおやつを選んでいる。	利用者が台所に入ることもちらほら。バラずしや稲荷ずしを手作りしたものをさらに利用者の手作りで彩っている。不定期で「ほほえみ喫茶」では普段飲めないミックスジュースを作り、舌鼓を打ち、得も言われぬおいしさが喫茶を盛り上げ、利用者の笑顔がうかがえる。	
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	水分・食事量を記録し、1日の摂取量を把握している。栄養バランスを考え、ご本人に合うように食事形態(トロミ・刻み・高カロリー栄養補助食)加減している。		
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	ご利用者の状況に合わせて毎食後の歯磨きや義歯洗浄を行っている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握する事で適切な時間に声かけが行えるようにしている。	それぞれの方法とタイミングで言葉かけと介助をしている。牛乳を毎日飲むことや、昼食にお茶とスポーツ飲料を摂れるよう工夫し、水分補給で、排泄しやすい工夫をしている。体操で便意を刺激し、こまめなケアも活用している。いつのまにかに失敗がないトイレ誘導を模索している。	
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	チェック表を作成し、排泄・水分の管理を行っている。またレクリエーションで体操を取り入れ、体を動かすようにしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日午後であり、バイタルチェックを行っている。男性職員が苦手な方に対しては女性職員が支援するようにし、ご本人の希望を聞きながら対応している。	週2回だが、本人の希望があれば毎日の入浴も出来る。利用者と職員の相性を見極めながら異性介助も快く受け入れている。出来るだけ気持ちよく入浴してもらえるような誘導をしている。いろいろな会話が弾み賑やかな時間が生まれているお風呂タイムである。	
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	ご入居者の希望に合わせて居室での休息時間を設けている。		
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	薬の説明書のファイルを作成し、解るように徹底している。服薬時はご本人に手渡しし、服薬確認をしている。処方に変更があれば全員で周知している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	新聞や洗濯物たたみなどのお手伝いや、散歩・カラオケなどのレクリエーションを実施し、気分転換を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	全体行事ではお花見・紅葉狩り・外食へ出かけている。ご家族がお墓参りや外食に連れて行って下さる方もいる。	近所の公園が、日常の散歩コース。近隣のカラオケ喫茶、職員との近場への外食、コンビニに買い物を楽しみ。庭の水やりや畑いじり・草抜き・テラスで日光浴も効果的。家族と外食や墓参りに出掛けられる機会をとくに支援している。玄関先での近所の方への挨拶は日課である。	



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	ご家族から預かったお小遣いの中から私用に使っている。時には外出する時に手渡し、好きな物を買って頂けるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の利用はご本人の要望があった時に取り次ぐことで対応している。ハガキは書いてもらっている。ご家族からも手紙が来ている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は衛生面に気を付け、明るくするように心掛けている。花や絵を飾ったり、季節を感じるようにしている。また居心地よく暮らせるように工夫している。	共用デイサービスセンターでの通所者と心と同じくする和みの空間となっている。狭からず広からず、ちょうど良い安らぎがある居心地の空間となっている。食事の後に、利用者たちが口ずさむ歌声が耳の奥に響くが、妙に優しい。壁には、利用者で作った毛糸の花が、利用者の心に寄せていて、家庭的な雰囲気を醸し出していた。	
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	ホール内の席は各自決まっているが、レクリエーション時には席を変わったりしてそれぞれ思い思いに過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	契約時に馴染みの物を持ってきてくれるようお願いしている。	動線を広く活用する目的で、あえて、壁面へ家族や職員との写真、紙飾りや絵画などを修め、広々とした印象の居室となっている。位牌があり、家族の面会時に自然と掌と一緒に合わさっていた。折り紙や木の実で表札を作り、他室と区別した寝間は、よく陽が差し込み、暖かな床を提供している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各部屋に表札を付け、ご本人が自分で部屋だと分かるようにしている。トイレやお風呂も分かりやすくしている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3390100752		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター岡山東古松		
所在地	岡山県岡山市北区東古松512-1		
自己評価作成日	令和 2 年 2 月 19 日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100752-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100752-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 2 年 3 月 3 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)】

お客様のを第一に考え、笑顔を大切にしています。不穏になられる利用者様にも優しく声をかけを行い、話を傾聴しています。家庭的な雰囲気大切にしながら、入居者様が毎日楽しく過ごせるよう支援に努めております。また、花見や運動会、敬老会といった季節に応じた行事を行い、行事以外でも外食に出かけたり、ボランティアさんに来て頂いたり月に1回は催し物が出来るように計画を立てています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

共有空間のドアを開けると、「誰が来たんじやろう？」ではなく、ほのかに笑顔で誘ってくれる雰囲気にほだされた。「居心地がいいんだらうなあ。」と、呟いてしまった。陽は燦爛と差し込み、今にも、利用者と一緒に昼寝したいくらいほわっとした居心地がよい空間がそこに広がっていた。手作りを、更に利用者が、もうひと手間かけている食事と、入口の壁やきざし(階段)の上り口にある利用者とスタッフが一緒に作った手だれの毛糸の花飾りが、満開に咲いていて来客を迎えているところが、少しでも共に暮らしていこうとする施設の職員のこころの支えである工夫であり、それが未だに心に焼き付き、その心を徒や疎かにしない気持となった。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝申し送りやホーム会議時に唱和して理念を共有するようにしている。	毎朝シフトの時の状況に合わせて全員参加で唱和している。ユニット会議は、月2回・ホーム会議は月1回行い、理念を唱和している。玄関に掲示して、少しでも優しい声かけをしようと職員全員で実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ご近所の方との挨拶を大切にしており、運営推進会議の案内も出している。	折り紙のボランティア月2回、近所のカラオケ喫茶を貸し切って歌うこともある。近隣の公園に散歩に出かけ、出会う人と挨拶をし交流を深めたり、デイサービスを同じフロアで併設しており、近所の老人ホームから通所された方々とも縁を深めている。	近所の人との縁が薄いようです。地域あつての施設なので、参画して頂くように努めては如何でしょうか？将来に繋がる運営推進会議や馴染みに築けるのではないのでしょうか？
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	見学会や催し物がある時は、「ほほえみだより」や事業所の情報を載せた案内をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では広く意見を頂くようにしており、お聞きした意見はサービス向上に役立てるよう努めている。	参加者に安心を頂き励まされた。家族から新しいボランティアの情報提供を受け、来訪していただけるまでになり、今も交流が続いている。ホームの夏祭りや季節行事、共用型デイサービスの利用者に関する報告、訪問看護・訪問リハビリの受け入れ状況と、介護報酬についての説明をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議への参加をお願いしたり、内容の報告を行うようにしている。	管理者が役所との窓口となり、運営推進会議に参加の案内を出したり、事故や誤薬の報告もしている。福祉事務所へは、認定更新・変更時に申請書を代行するときに、声を掛け合い、馴染みの関係が築けている。行政の感染症等の研修に参加し、役所からの協力関係も築くよう努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束については年間の研修計画に位置づけ、理解に努めている。また、身体拘束委員会を設け、やむを得ない場合はご家族に相談して対応している。	身体拘束はしていない。何気なくしている行為が拘束になりはしないか振り返り、「ちょっと待ってね」と言ってしまうように注意を払っている。寝たきりや車いす生活の方へは、安全の為の対応をし、家族の理解を求めた同意書を得た上でケアしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年間研修計画に位置づけ勉強会を行い、ミーティングでも話し合っている。		

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
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	管理者は研修に参加して学ぶ機会があり、職員に勉強会での内容を説明している。		
9		○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	契約時には重要事項説明書で十分に説明し、その後契約を行っている。法改正時には家族会を開き、十分な説明を行い、納得を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱を受付に設置したり、面会時や運営推進会議に意見や要望をお聞きしている。	会議の時も意見を汲み取り、「ほほえみ便り」を家族に配布して行事や活動を知って頂くことで、気軽に声をかけて頂けるようになった。ユニット会議で周知、記録にとどめ、意見の反映に務めていて、今のケアへの理解と賛同が得られ、状態が改善する方も多い。	
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1回のホーム会議、月2回のユニット会議を開き、自分たちの思いや意見・提案を聞く機会を設け反映させている。	スタッフと管理者との関係は良く、いつでも話し合えている。毎月の会議では、旺盛な意見が交換できている。全体のケアの方法と個人の介護のレベルを、どの様に埋めようかと話し合い、スタッフ同士がプライベートの悩みなども語れる場である。	
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	キャリアアップ制度を設け、向上心を持って働けるように努めている。また個人面談を行い、思いや悩みを聞き、安心して仕事に集中できるように配慮している。		
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	会社内での研修に参加、働きながら資格取得を勧めている。		
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	管理者・職員が個々に勉強会に参加し、交流を図っている。管理者・ケアマネ・リーダーに分かれて毎月他拠点との情報交換・交流を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面接時には生活状況や生活歴の把握に努め、センター方式を作成し、より深く知る事で良質の関係作りに努めている。		
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	面接時に抱えている問題や困っている事を伺い、どの様にケアしていくかを充分話し合うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時にサービス担当者会議を開き、必要とされる支援を見極めるようにしている。		
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	洗濯物たたみや食事の盛り付けを一緒にすることで暮らしを共にする者同士の関係が築けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や電話で細目に状況報告を行い、ご家族にも現状を把握して頂くようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自由に外出や外泊が出来るようになっている。プライベートに配慮し、居室での面会も行えるよう支援をしている。	前の職場の友達、家族が多い。家族と回転ずしやファミレスの食事、買い物では、馴染みのスーパーに出かけている。後楽園に紅葉狩に行ったり、春には西川公園に花見に出かけたりして、馴染みの場所を楽しんでいる。近所のカラオケ喫茶の方と心安い間柄となっている。	
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	レクリエーションを一緒にしたり、ご利用者同士が自由に会話出来るようにスタッフがバイブ役になって支援をしている。席の配置を考慮し、孤立しないようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	新しい入居先へ面会に行ったり、ご家族からの相談があれば対応している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	意思表示が可能な方は希望を伺い、ご本人の意思に沿って支援している。困難な方には日常の関わりの中で把握するようにしている。	繰り返し発語される方へも、納得されるまで傾聴している。入居時と、積み重ねて来たアセスメント内容から、本人の意向を聞き取ろうと努めている。意思疎通が困難な方へは、表情やしぐさに注意を払い、ぼちぼち、じっくりした関係から汲み取る様になっている。	
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	センター方式を利用して、今までの生活歴を把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご本人の出来る事を活かし、今までしてきた仕事や趣味を継続できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月2回のスタッフミーティングでご本人・ご家族の思いや希望を共有し、また状況の変化によって生じるサービスについても話し合い、より現状に即した介護計画が作成できるよう努めている。	家族との面会の記述や職員が書き溜めた日頃のメモや申し送り、ケースカンファレンス、往診で意見交換した内容をケアマネが取りまとめてプランに盛り込んでいる。事例検討を兼ねたモニタリングを毎月実施し、プランの目標達成の進捗状況を確認している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子が良く解かるようにご本人の発した言葉などをそのまま記している。また、声かけや働きかけによってご本人の出来る事を詳しく記している。		
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	通院や買い物・カラオケなど、ご本人の要望に応じた対応をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	公園への散歩や外出に行出かけている。ボランティアの受け入れも行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間に1度提携医の往診があり、ご利用者の日常生活を報告を行っている。状態変化がおきた時には医師に連絡し適切な医療を受けられるように指示を頂いている。	24時間対応で気軽に良く駆け付けてくれる。専門外の診断は、積極的に他科を紹介してくれ、家族に言いにくい病状の説明をかかりつけ医が話してくれる。なんでも、気軽に話せる関係が有り難い。訪問看護師週1回。訪問リハは月1回ある。	
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	ご入居者が医療を必要とする時は提携医に連絡すると指示を受けた看護師が対応し適切な看護が受けられるようになっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時のご利用者の状況を提供している。面会時・入院中の様子を聞き、退院時には状況把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時には説明を行い、重度化した場合の方針をご家族に確認し、ホームで出来る事と出来ない事を説明し方針を共有するように努めている。	今年度は、0件。かかりつけ医が看取り期に入る説明を家族にする。入居時に重度化に関する説明をしいる。医療処置(インシュリン、胃瘻、IVH)が必要なれば看取り可能。場合に応じて、特別養護老人ホームへの入居への便宜を図っている。見取りに関する研修は年1回。	
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を配備し、事故発生時に備えている。定期的に訓練も実施し、AEDの使い方講習も受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	スプリンクラーや緊急通報装置は設置済み。年2回、避難訓練を実施している。緊急時の連絡網も作成している。	年1回は消防署が参加。年2回、火災や地震、水害で、昼夜を想定し、ハザードマップを活かした取り組みを実践している。水害などの災害時、事業所の2階を一時避難場所としている。備蓄は、水、乾パン・米・ビスケット、缶詰等を1週間用意している。	備蓄の消費や活用で、地域に還元しては、如何でしょうか？その事によって、地域と共に災害に対処しては如何ですか？

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	研修の年間計画にも位置づけ、ご利用者一人一人に合った対応とプライバシーの尊重に努めている。	昔呼ばれていた呼称も家族より確認し、その様にお呼びする。何かの時のユーモアで、あだ名や敬称で呼びかけ笑いの場となった。入居者との対応は、優しく言葉をかけるよう心掛け、個人のペースを大切に、本人 本位の姿勢が保てるよう支援している。	
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	選択肢を提示し、自己決定して頂けるように支援している。思いの表現が難しいご利用者には、日頃の会話から希望を汲み取り、意思を尊重するようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースを大切に、日常のリズムを崩さないように希望に沿って支援している。		
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	美容師にホームへ来てもらい、散髪や顔剃りをお願いしている。行事の時はお化粧をするようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お茶入れや盛り付け・おはぎ作り・たこ焼き作りなどご入居者と一緒に行っている。不定期に「ほほえみ喫茶」を開き、自分の好きな飲み物やおやつを選んでいる。	利用者が台所に入ることもちらほら。パラずしや稲荷ずしを手作りしたものをさらに利用者の手作りで彩っている。不定期で「ほほえみ喫茶」では普段飲めないミックスジュースを作り、舌鼓を打ち、得も言われぬおいしさが喫茶を盛り上げ、利用者の笑顔がうかがえる。	
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	水分・食事を記録し、1日の摂取量を把握している。栄養バランスを考え、ご本人に合うように食事形態(トロミ・刻み・高カロリー栄養補助食)加減している。		
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	ご利用者の状況に合わせて毎食後の歯磨きや義歯洗浄を行っている。		



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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握する事で適切な時間に声かけが行えるようにしている。	それぞれの方法とタイミングで言葉かけと介助をしている。牛乳を毎日飲むことや、昼食にお茶とスポーツ飲料を摂れるよう工夫し、水分補給で、排泄しやすい工夫をしている。体操で便意を刺激し、こまめなケアも活用している。いつのまにかに失敗がないトイレ誘導を模索している。	
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	チェック表を作成し、排泄・水分の管理を行っている。またレクリエーションで体操を取り入れ、体を動かすようにしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日午後であり、バイタルチェックを行っている。男性職員が苦手な方に対しては女性職員が支援するようにし、ご本人の希望を聞きながら対応している。	週2回だが、本人の希望があれば毎日の入浴も出来る。利用者と職員の相性を見極めながら異性介助も快く受け入れている。出来るだけ気持ちよく入浴してもらえるような誘導をしている。いろいろな会話が弾み賑やかな時間が生まれているお風呂タイムである。	
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	ご入居者の希望に合わせて居室での休息時間を設けている。		
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	薬の説明書のファイルを作成し、解るように徹底している。服薬時はご本人に手渡しし、服薬確認をしている。処方に変更があれば全員で周知している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	新聞や洗濯物たたみなどのお手伝いや、散歩・カラオケなどのレクリエーションを実施し、気分転換を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	全体行事ではお花見・紅葉狩り・外食へ出かけている。ご家族がお墓参りや外食に連れて行って下さる方もいる。	近所の公園が、日常の散歩コース。近隣のカラオケ喫茶、職員との近場への外食、コンビニに買い物楽しみ。庭の水やりや畑いじり・草抜き・テラスで日光浴も効果的。家族と外食や墓参りに出掛けられる機会をとくに支援している。玄関先での近所の方への挨拶は日課である。	

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	ご家族から預かったお小遣いの中から私用に使っている。時には外出する時に手渡しし、好きな物を買って頂けるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の利用はご本人の要望があった時に取り次ぐことで対応している。ハガキは書いてもらっている。ご家族からも手紙が来ている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は衛生面に気を付け、明るくするように心掛けている。花や絵を飾ったり、季節を感じるようにしている。また居心地よく暮らせるように工夫している。	共用デイサービスセンターでの通所者と心を同じくする和みの空間となっている。狭からず広からず、ちょうど良い安らぎがある居心地の空間となっている。食事の後に、利用者たちが口ずさむ歌声が耳の奥に響くが、妙に優しい。壁には、利用者で作った毛糸の花が、利用者の心に寄せていて、家庭的な雰囲気を醸し出していた。	
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	ホール内の席は各自決まっているが、レクリエーション時には席を変ったりしてそれぞれ思い思いに過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	契約時に馴染みの物を持ってきてくれるようお願いしている。	動線を広く活用する目的で、あえて、壁面へ家族や職員との写真、紙飾りや絵画などを修め、広々とした印象の居室となっている。位牌があり、家族の面会時に自然と掌と一緒に合わさっていた。折り紙や木の実で表札を作り、他室と区別した寝間は、よく陽が差し込み、暖かな床を提供している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各部屋に表札を付け、ご本人が自分で部屋だと分かるようにしている。トイレやお風呂も分かりやすくしている。		