

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	1290900255		
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咲が丘		
所在地	千葉県船橋市咲が丘3-2-1		
自己評価作成日	平成 30年 2月 5日	評価結果市町村受理日	平成31年3月22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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10-15		
訪問調査日	平成31年2月12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)】

【毎日散歩・買い物に行ける施設】であり続けたい。その為に職員意識改革もなされており、立地条件に恵まれ毎日利用者様と近所のスーパーへ買い物を実現できています。スタッフについても人員配置基準以上に配置できているので余裕がある介護ができており、『余裕がある。だから散歩にもいけ、レクもでき、ご利用者様を良く見ることができると事故もない』という良い循環となっております。また3時のお茶の時間には職員もご利用者様と一緒に席に座り、ご利用者様とお話を落ち着いてする時間を設けコミュニケーションをとり、入居者様の悩み等にお答えできるようにしています。

【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)】

事業所の良い点として①立地条件に恵まれ人員体制もまだ余裕がある中で、毎日散歩や買い物に行けるホームを目指して業務改善や職員の意識改革に取り組んでいる。食事作りの時間の工夫や職員は考えた行動を行って時間を作り、その時間を利用して散歩・レク・行事に取り組み利用者の笑顔に繋げている。②職員は利用者の出来る事・出来ない事を見極め、出来る力を支えて自立支援に取り組み、日々の変化を共有し、時間をかけて丁寧に対応している。また、利用者を良く観察して見守る事で事故を少なくし、お茶の時間にはゆっくりと話をし、散歩に出かけて話題も弾み、良い関係性づくりと余裕を持った良い介護を心がけて支援している。③管理者は風通しの良い職場づくりを心がけて職員の話しを良く聞き、提案を受け入れて背中を押してやってみようとする導き、職員の意識改革とスキルアップの向上に取り組んでいる。

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、戸外に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	ご利用者様の出来る事・出来ない事を見極め、生きる姿を支える理念に対し、見極めをしっかりと行い出来る事は出来なくなるまで自分でやっていただき、認知症の進行を少しでも遅らせるようにしています。	理念としての「利用者の出来る事・出来ない事」を見極め、出来る力を支える自立支援に取り組んでいる。利用者がボタンをかける等全てを出来なくてもその一つでもやってもらい、室内では杖や歩行器を使って少しでも歩くための支援が行われている。また、利用者が楽しく過ごせる様に、それぞれの要望には職員の体制を整えて散歩等に行って希望を叶えている。	
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	地域で行われる祭りになるべく参加する事により、施設をアピールするとともに、【ニチイ祭り】を通じて施設に外部のお客様を招き、施設の説明を行っています。	利用者は毎日の散歩と一緒に買い物に行き、近所の人や店員に挨拶をし日常的に交流している。地域の祭りに参加し、ニチイ祭りは地域の人に認知症の理解や子供たちと話をし触れ合い、子供太鼓や屋台を楽しみ、子供から「楽しかった・また参加したい」手紙が来ている。また、地域の人からの介護相談も受け入れて地域との繋がりが深まっている。	町会への加入が認められていない現状があり、民生委員を通じて町会長の運営推進会議への参加や町会への加入の働きかけが期待される。
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	地域の方々からの介護相談を実施しています。		
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	運営推進会議ではホームの状況を、報告し、様々な意見を運営に生かすように努力している。	運営推進会議は包括・在宅介護・民生委員・地主・家族が参加して年6回開催されている。ホームからは入居者状況・行事・事故報告・防災訓練等が報告されている。包括からの相談もあり、共有デイでは若年性認知症の人を受け入れて外に出る機会づくりや利用者との話し相手になっている。また、行事の報告から場所の選定・時間等の意見をサービス向上に活かしている。	
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	船橋市指導監査室・介護保険課には気軽に相談に乗っていただいている。また船橋市グループホーム連絡会とも密接に関わっていただいております。様々な支援をして頂いている。	市の担当者とは事故報告やインフルエンザ発生時に話し合い、介護保険の更新手続き・メールでの感染症や研修案内等に協力して取り組んでいる。グループホーム連絡会では市の担当者による介護保険等の説明や研修会が行われ、各ホームの問題点等を話し合い連携している。	
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	身体拘束を正しく理解出来る様に毎月社内研修を行っている。また外部研修に参加し、ホーム内においても研修の機会をもうけ話し合いを行っている。	介護保険法の改正により身体拘束員会を立ち上げ、毎月のホーム会議時に事例を基に話し合いテストをして知識を深め、グレーゾーンも理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、年2回の法人研修やマニュアルを基に内部研修も行っている。利用者の話をよく聞き、言葉の拘束は理由を伝え、ドラッグロックは薬の調整をして適切な状態の保持に努めている。	
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	虐待防止マニュアルがあり、管理者は千葉県での身体拘束廃止研修を受講しており、ホーム内においても研修や話し合いの機会を設けている。		

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
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	職員は社内研修、ホーム内研修などで学んでいる。管理者は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に支援している。		
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	見学時、契約時に説明を行なっている。契約時には項目ごとに納得頂いたかを確認し、疑問や不安が無いように勤めている。		
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	管理者や職員は日常的に意見、不満を聞き対応している。運営推進会議にてご家族が意見を言える機会を設けている。定期的にアンケートを実施し、運営に反映している。	家族は運営推進会議に参加して行事の場所・時間選定等の意見を述べ、ホームの理解に繋げている。訪問時には利用者の状態報告、介護度の変更時にはホームでの生活の必要性や看取りの希望等を話し合っている。また、請求書に手紙を入れて様子を伝え、変化時には電話をして伝えている。利用者の意向は散歩・外出・おやつ等を行って反映している。	
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	ホーム会議、ケアカンファレンス、個人面談の際に意見を聞く機会を設けている。また行事の担当などを通して、職員自ら運営について考え実行している。意見を出しやすい環境作りに努めている。	ホーム会議では運営方針の確認を行い、ケアカンファでは利用者毎のケアの課題やユニット毎の仕事のやり方等を話し合っており職員の意見が反映されている。管理者は年2回個人面談を行って話し合える機会を作り、不満や大変な事を聞いて話し合っている。また、職員は行事担当として自ら考えて提案し、管理者はその気持ちを汲み、助言をし環境を整えて実践が行われている。	管理者は職員と個人面接を行って目標を持って働く事を話し合っている。資格取得の支援と興味や希望する研修に参加できる環境づくりを行い、職員の更なる意識の改革とレベルアップを図る取り組みが望まれる。
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	管理者は職員の勤務状況を把握し、働きやすい職場の整備に努めている。個人面談を実施し、一人ひとりが目標を持って働く事が出来る様に支援をしている。		
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	法人内のエリア研修、ホーム内研修、を実施し指導育成を行っている。外部研修に参加が出来る様に、勤務シフトの調整を行なっている。		
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	船橋市グループホーム連絡会への出席や、勉強会への出席が出来る様に調整し、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		

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
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	見学、面接時にはご本人、ご家族からご事情をうかがっている。聞き取りが難しい方はご本人の様子を観察するように努めている。 入所前に関わりのあった事業所やケアマネジャーと連絡をとり、ご本人と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	入居相談の段階からご家族の困っている事、不安に思っている事、要望等をうかがい、助言や説明を行なっている。		
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	必要に応じて他のサービスの利用も含めた対応に勤めている。 事前面談をふまえ、状況、要望を理解したうえでケアプランの作成を行なっている。		
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	共に生活する中で、ご本人が活躍できる場面を作り、共に支えあう関係を築いている。 昔ながらの習慣等を、職員は日常的に教わり、生活の中の出来事を楽しんでいる。		
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	通院協力、行事、運営推進委員会、地域活動への参加をお願いしている。 情報の交換や協力により、家族の思いを共有し、更なる信頼関係を築く事が出来る様に努めている。		
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	ご家族やお友達への電話連絡や手紙のやり取りなどを支援している。 友人やご家族が気軽に訪問出来る様に支援している。	元ボランティアをやっていた友人が来訪し、好きなカラオケと一緒にいる。気軽に訪問できる様に笑顔の声掛けが行われ、家族が来訪して話し合い、利用者の通院時には一緒に外食等にも行っている。利用者の要望から好きだったハンバーガー店や馴染みのスーパーへは通院時に寄り道しておやつ等を買って馴染みの関係を支援している。また、家族からの電話の取次ぎや利用者は作成した絵手紙にコメントを書き、知人への発送を支援している。	家族から古い写真やホームでの生活や行事の写真アルバムにして作成し、家族や職員と写真を見て昔の事を回想し、ホームでの生活の話が弾む取り組みに期待したい。
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	ご利用者様の関係を見ながら、リビングの席の配置を考えている。 ご利用者様同士でお話が弾んでいる時は、職員は必要以上に介入しないようにし、事故やトラブルの無いように見守り、必要時には介入や席替えを行なっている。		

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	
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	退去時の情報提供等、退去後の他サービスの利用がスムーズに行くように配慮している。退去後のご家族様の相談には随時対応している。			
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	職員は日常会話や仕草などから思いを汲み取り、カンファレンス等で情報を共有し、ご本人の意向に沿うように努めている。 担当者会議シートやセンター方式のシートの活用により、言葉に表れていない要求を汲み取る事が出来る様に検討している。	入所前に家族との面談時に生活習慣等の情報を聞き取り、入所後は日常の会話や「そわそわする・立ち上がる等」の様子から思いを汲み取っている。また、言葉が良く話せない人は目の動きを見て「どうしたいのか」を予想して支援が行われている。センター方式シート・カンファノートを活用して利用者へ「どうなって欲しいか等」をカンファレンスで話し合い、優先順位をつけて実施されている。		
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	入居面談時の情報や、ご家族の面談時に情報を得て、自宅での習慣や役割をホームでも再現出来る様につとめている。			
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	ケア記録等で一人ひとりの過ごし方や身体状況を把握し、変化等は管理日誌や申し送りにて把握出来る様に努めている。 職員は「出来る事、出来ない事」を把握するように努めている。 センター方式のシートを必要に応じて活用している。			
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	ご入居者様の担当職員、他職員、ご家族様、ユニットリーダー、計画作成担当者にて話し合いを行い、介護計画を作成している。 必要に応じて医師や看護師、在宅時に関わりのあったケアマネなどにも意見をきいている。	入所前には利用者の反応を細かく見て楽しく過ごせる様に介護方針を話し合い、入所後はカンファノート等を活用して大変な事や楽しい事をケアプランに活かしている。担当職員や関係する職員・計画作成担当者が集まってカンファレンスで話し合いケアプランが作成されている。3か月毎にモニタリングを行って評価し、状態変化時には新しい課題を検討し、退院時には家族から状況や思いを聞いて見直しが行われている。		
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	ケア記録に日々の気付きや、ご本人の発言を記入し、ケアプランの見直しに活かしている。			
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	必要な方には訪問マッサージの提案や利用のお手伝い、買い物などの支援やボランティアの活用を行なっている。 その時々ニーズに対し可能な限り対応出来る様に取り組んでいる。			

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	訪問理容の利用、消防署に来ていただき地域の方の参加での消防訓練を行なっている。		
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	ご本人、ご家族の希望があれば以前からかかりつけ医をそのまま利用して頂いている。近隣の診療所による訪問診療を実施し、身体状況によっては往診、通院等、支援している。また訪問看護により日常的な健康管理を行っている。	かかりつけ医の継続受診は家族対応で行われ、希望を聞いて診療情報の提供を受けて月2回の往診が行われている。毎週の訪問看護による健康管理と状態を見て往診に説明をして通院等が行われ、家族と情報共有している。精神科等の受診は落ち着いた時は家族が、変化時には職員が対応し状況を説明して適切な対応を心がけている。	
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	診療所の看護師とは気軽に相談をすることが出来、訪問看護師とは24時間の連絡体制が出来ている。 職員は看護師の助言を、日々の健康管理に活用している。		
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。	入院時には主治医からご家族と共に病状説明を受け、治療方針や退院に向けての情報交換や相談を行っている。H30/4より入院時費用加算を取得し、今まで二ヶ月以上の入院となる退去となっていたものが3ヶ月となり、退院後の生活が継続できるよう支援を行います。		
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	ご本人、ご家族にあらかじめ方針を尋ね、病状が変化した場合には医療と一緒に意向をうかがい、方針を共有している。 ホームでの生活をお望みであるならば、ホームで出来る事、出来ない事を説明し、全員で方針を決定している。	入居時に「重度化時の対応に係る指針」を説明し、利用者の状態により医療行為等ホームでは出来ない事を説明している。変化時には医師と家族が話し合い希望を聞き、終末期が近づくと医師・家族・ホームで何度も話し合い、看取り希望があれば同意書をもらい、ホームでの安心な生活を可能な限り支援している。看取り教育を年1回行って知識と見守りの大事さを学び備えている。	
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	緊急時マニュアルを作成している。 年2回の避難訓練の際にはAEDの使用方法等の緊急時の初期対応の救急救命講習の受講を依頼し行って、頂いている。		
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	年に2回、近隣の消防署に来ていただき、避難訓練を行なっている。 日頃より近所の方々に協力をお願いしている。 災害時用に備蓄している。	年2回消防署参加の下、夜間・日中を想定して「避難・通報・水消火器・AED等」の訓練を実施している。職員の役割を決め、協力体制をとり、火元からの避難や安全の確保等実践的な訓練に取り組み、新人職員は優先して参加し、回数を重ねる事を大事にしている。消防からの電話通報時に住所を伝える等は周知し、大家さんの協力で避難場所も確保されている。	

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	プライバシーや誇りを損ねるような声掛けや対応をしないように注意をしている。 尊厳や自尊心を守るための研修や個人保護法の理解の為の研修を行っている。	職員は利用者と日頃からコミュニケーションを大事にし、味方だと分かってもらい、意思を汲み取り行動を理解して支援に努めている。認知症であっても一人の人として尊重し、自分がされて嫌な事や家族が見て変と思われることはしない事を徹底している。プライバシー研修を実施して考え方を大事にし、本人が望む呼び方や居室はノックと声掛けをして配慮している。	
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	一人ひとり思いや希望を表現する事が出来る様、職員は日頃のコミュニケーションから意思を汲み取り、自己決定が出来る様に心がけている。		
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	一人ひとりの生活リズムやこれまでの暮らしのペースを取り入れ、それにあわせて生活していただけに支援している。		
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	ご自分で着たい物をお持ちいただき、新たに購入の場合は買い物に行き購入出来る様に支援をしている。 理美容はご本人の望まれるように支援しており、ご希望により訪問理美容を実施している。		
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	ご本人の希望や持っている能力にあわせて、職員と一緒に食材の買い物、準備、調理、片付けを行っている。 季節に合わせて行事食、外食、またリクエストをとり「お楽しみ食事会、手作りおやつ」などを行っている。	利用者は「食材の買い出し・包丁を持って調理・配膳・下膳・食器拭き等」出来る事を行って役割が持てるように支援している。メニューはフロア毎に意見を聞いてヒントにし、季節の野菜を取り入れ、訪問パン屋が来て選ぶ楽しみもある。「雑祭りのちらしずし・丑の日にはうなぎ等」季節毎に行事食が提供され、誕生会では大好きな出前の寿司等食べ、食事を楽しむ様々な工夫が行われている。	
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	内容や摂取量については観察、記録をしており、水分量が少ない場合は管理日誌、申し送りにて情報を共有し、ご利用者様の状態や力、習慣に応じた支援をしている。お客様に合わせて0カロリーの飲料とそうでないものを使い分けている。 H30/4より栄養スクリーニング加算を取得し、医療と連携しております。		
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	毎食後その方に応じた口腔ケアを支援している。義歯の方は、夜間洗浄剤を使用し清潔保持を行っている。H30/4より口腔衛生管理体制加算を取得し、医療と連携し口腔ケアを行っております。		

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
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記録により把握し、排尿 排便のパターンを探り、ご本人にあった方法で排泄を支援している。	排泄記録から排泄パターンを把握し、時間で声掛けをしをしてトイレでの自立排泄を支援している。自分でトイレに行く人の清拭の介助、自分で行けない人は立ち上がり時や定時に誘って支援している。また、パットが濡れる前のトイレに誘い失禁の防止に努め、利用者に合わせてパットの工夫をしている。便秘の予防は薬の量の調整をしてコントロールしている。	
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	便秘を予防、解消するために牛乳等を取り入れたり、水分を十分に摂り、体操や散歩等で身体を動かしていただけるように取り組んでいる。		
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	入浴の日や時間は、ご本人が自宅で入っていた習慣にあわせたり、ご希望に沿って行なっている。季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯など季節を楽しむことができる様、また入浴剤等も利用している。	3日に1回の入浴を基本に体調や気分をみて、また、自分で入れる人は毎日入る等柔軟に入浴を支援している。また、入浴拒否の人には日を替え声掛けの工夫をして誘っている。ヒートショックや転倒防止等の安全面、皮膚の点検を行って健康面に配慮している。菖蒲湯やゆず湯に入って季節を感じ、1:1の入浴時には昔話から新しい情報も得ている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中でもご本人の状況に応じて居室へ誘導しお昼寝をして頂く。 夜間眠れない方には、日中に運動や身体を動かしていただいたり、散歩や買い物にお誘いしている。		
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	職員は薬について理解をしている。 個人ファイルに薬の説明書が閉じてあり、いつでも薬の確認が出来る様になっている。 処方が変わった時や臨時薬が処方された場合は、管理日誌に記載し、説明書を管理日誌に綴じ、全員で把握出来る様にしている。		
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	職員はご利用者様の「出来る事、出来ない事」を考え、一人ひとりが自分自身の生活が出来る様に支援し、職員がご利用者様に「ありがとう」と感謝の言葉を伝えることが出来る様に努めている。ご利用者様の生活歴から、好みや趣味を実現できるように支援している。		
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	買い物や散歩等に外出が出来る様に支援している。季節を感じる外出や、ご本人の希望に沿った支援をしている。 ご家族様と一緒に外出をしたりしている。	職員の意識改革と業務の見直しを行って時間を作り、散歩や買い物の外出時間を多く作っている。散歩や買い物は2~3人づつローテーションをして車イスの人と自立の人と一緒に出掛けている。企画外出ではバラ園や大型バスを借りて車いすの人も含めて利用者全員と家族も一緒に東京タワーへ行き好評であった。また、家族と一緒に外出・外食も行われている。	

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	会社の方針としてホームで管理をしているが、買い物時に支払いが可能な方には、お財布をお渡しし支払いを行なって頂いている。 手元に現金がないと不安になる方には、小額の現金をお持ち頂いている。		
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	要望に応じて電話をかけたり、ご本人が書いた手紙を送ったりしている。ご利用者様がお持ちになってきている携帯電話の充電などの確認支援もおこなっている。		
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	ホーム内は24時間換気を行い、照明やエアコンは居室や場所ごとに調節が出来る様になっている。リビングでは工夫して椅子、テーブルを配置し、ゆったりと過ごせるように配慮をしている。庭や花壇を利用して、季節感を感じることが出来る様に工夫している。	朝には窓を開けて新鮮な空気を入れ、利用者と一緒に掃除を行い、加湿器や濡れたバスタオルをかけて湿度管理をし過ごしやすい共有空間となっている。テーブルの席次に名前をいれて混乱を防ぎ、利用者はイスやソファに座って話し合いゆったりと過ごしている。ニチイ祭りの手土産の鍋引き作り、習字や塗り絵等の制作物を飾り、ボランティアの歌や子供和太鼓等楽しめる場となっている。また、草花や園庭での野菜作りをして収穫の楽しさと季節を感じている。	
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	リビングで、またスタッフの見守りのもと玄関先や1Fのテラスくつろぐ事が出来る様に工夫している。		
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	ご入居の際に、出来る限り使い慣れている馴染みの品物を、ご持参していただくようお願いをしている。	入居時に持参品リストを提示して、使い慣れた物や大事にしている位牌・仏壇・写真等を持ち込み、居心地の良い自分の居室づくりとなっている。掃除も一緒に行い、温度管理と加湿器や濡れたタオルをかけて湿度が保たれている。また、バランスの悪いものは置かないようにして導線が確保されている。夜間の巡回では、オムツやパットの交換・トイレ誘導と安全の確認が行われている。	
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	居室には表札を付けたり、お風呂には暖簾を下げて、混乱を防いでいる。 バリアフリーにて安全に暮らす事が出来る様に工夫している。		