

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	4090600125		
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 東田		
所在地	〒805-0071 福岡県北九州市八幡東区東田一丁目3番11号 Tel 093-662-0505		
自己評価作成日	令和02年02月19日	評価結果確定日	令和02年03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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号	Tel 093-582-0294	
訪問調査日	令和02年03月18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>個人の意思を尊重した上で、うまく共同生活が続けられるように支援しています。</p> <p>自立を促し、生き生きと生活できるように支援しています。</p>

【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>大型商業施設が立ち並ぶ利便性の良い場所に、開設6年目を迎える、小規模多機能ホーム併設の2ユニット定員18名のグループホーム「ニチイケアセンター東田」がある。「東田まちづくり連絡会」に加入し、地域の協力を得ながら少しずつ交流を広げている。月2回の往診と夜間、緊急時の連絡対応が可能なホーム協力医と週1回の訪問看護、訪問歯科、介護職の連携で24時間安心の医療体制を整え、これまで5名の看取りを行っている。月、水、金曜日に買い出しに行き、職員が交代で作る家庭的な食事を提供し、週1回は利用者と一緒に食レクとして昼食やおやつ作り挑戦する等、食べることを楽しめるよう支援している。新管理者になって半年、優しく思いやりのある職員が管理者を支え、家族と共に、利用者のその方らしい暮らしの支援に取り組んでいる、「ニチイケアセンター東田」である。</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.1~57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	
58	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:25,26,27)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	65	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:9,10,21)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
59	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:20,40)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	66	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:2,22)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	67	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
61	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:38,39)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
62	利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	69	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
63	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:32,33)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	70	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
64	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:30)	<input type="radio"/>	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	事業所理念を作成し、事務所に掲示している。ミーティングの際等に話し合っている。	月1回の全体会議で、事業所理念と社是を唱和して確認し、振り返る機会を設け、共有に努めている。職員は、利用者の笑顔とその人らしさを大切に、言葉かけを通じてコミュニケーションを図り、誇りと尊厳を大切にしたい支援に取り組んでいる。	
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	見学はいつでも可能。まちづくり連絡会に加入しごみ清掃、花壇作りなどに参加している。	「東田まちづくり連絡会」に加入して、清掃活動や花壇づくり等、情報交換しながら可能な行事や活動には参加を心掛けている。大型商業施設や企業が建ち並ぶ地域の介護事業所として、どのような地域交流、地域貢献に取り組めるかを話し合っている。	
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	家族会、運営推進会議の中で併設の小規模多機能と合同で認知症について勉強会を行っている。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を実施し利用者及び家族からの意見を聞いている。	運営推進会議は、併設小規模多機能ホームと合同で2ヶ月毎に開催し、家族や地域の方、地域包括支援センター職員の参加がある。活動状況報告の他に毎回テーマに沿った勉強会を行っている。参加委員から出された質問や意見、情報をサービスの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	運営推進会議等に出席していただき、意見・助言をもらっている。	運営推進会議に地域包括センター職員の参加があり、情報交換を行い、アドバイスを受けている。ホームの空き状況は月初めに行政担当窓口へ報告している。疑問点や困難事例についても相談し、協力関係を築いている。	
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「介護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0宣言を掲げており、勉強会を業務ミーティングで行い、全スタッフに周知・徹底している。	年2回、業務ミーティングの中で身体拘束についての勉強会を行い、資料を取り寄せたり、事例を挙げて意見交換を行い、職員への周知を図っている。また、3ヶ月毎に、ミーティング時を利用して、身体拘束廃止委員会を開催している。	
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	職員研修年間計画に沿って、高齢者虐待法を学ぶ機会を作っている。		

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	6	○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	職員研修年間計画に沿って、権利擁護法を学ぶ機会を作っている。	権利擁護の制度について、研修の年間計画の中に位置づけ、学ぶ機会を設けている。制度に関する資料やパンフレットを用意し、必要時にわかり易く説明を行い、関係機関と協力して制度を活用出来るよう支援している。現在、制度活用の利用者がいるので、後見人とやり取りを通して理解を深めている。	
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、改定時等の際、管理者から内容をしっかりと説明を行っている。		
10	7	○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	意見箱の設置。 家族会、訪問時にご意見・ご要望にその都度対応している。	運営推進会議に家族の参加が多く、職員が家族とコミュニケーションを取りながら、話しやすい雰囲気の中で、意見や要望を聴いている。意見箱の設置や顧客満足度調査等、家族の意見や要望、苦情等を受けつける機会を設け、ホーム運営に反映させている。	
11	8	○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	年に2度個人面談を行い、意見・提案をできる場を設けている。 またそれに限らず、職員と話す機会を多く持ち意見交換を行っている。	月1回の全体会議とユニット会議を開催し、意見や提案を出しやすい雰囲気の中、活発に意見交換が行われ、出された意見等ホーム運営に反映させている。また、年2回、個別の面談を行い、職員一人ひとりの想いを聴き取っている。	
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	資格手当や就業期間、スキルに応じた昇給制度がある。条件や希望が整えば非常勤職員から常勤職員になれるようになっている。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	募集、採用に関しては制限をしていない。 幅広い層からの採用をしている。	管理者は、職員がそれぞれの特技や能力を発揮して生き生きと働くことが出来るよう、職場環境を整えている。職員会議の中で研修を行い、職員のスキルアップを図っている。職員の募集は、年齢や性別、資格の制限はなく、幅広い年齢層から採用している。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	定期的に研修会に参加し、職員研修時に勉強会を開催している。	利用者の人権を尊重する介護サービスについて、研修や職員会議の中で話し合っている。事業所理念の中に、「その方らしい自立した生活」「誇りと尊厳のある暮らし」を共に築き上げていくことを掲げ、実践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
15		○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	採用時研修、サービス毎の研修を行っている。資格、役職に応じた研修も行っている。		
16		○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	研修会、交流会を通して他事業所との繋がりを取り組んでいる。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	サービスを導入する段階ではご本人と面会するようにしている。 また入居時はD-3、4シートを用い出来る事、出来ない事の早急な把握に努めている。		
18		○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	問い合わせから契約時、サービス導入時にはご家族が心配、不安に思っている事、要望にははっきり耳を傾け、3者が良好な関係でいられるよう努めている。		
19		○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	センター方式を用いてまず必要としているサービスを提供、その他必要としているサービスに繋げている。		
20		○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	出来ないところをサポートするをもっと一緒に出来ることを模索している。 その中で他者と生活する関係性を大切にしている。		
21		○本人と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	ご家族の面会は頻回に行ってもらうように話している。 今と一緒に過ごす事の大切さを家族会でお伝えしている。		

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	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	ご家族の写真、手紙。今まで使用されてきた家具等、趣味にされていた品を手元に置き、今までの関係性を保てるように努めている。	利用者の友人の来訪時や家族、親戚の面会時には声を掛け、ゆっくり寛げる場所を提供し、訪問しやすい雰囲気作りを心掛けている。八幡東区の方が多く、馴染みの場所をドライブしたり、出先で知り合いに再会する等、これまでの関係を大切に支援している。	
23		○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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	互いに生活している事を感じ、共に生きている事に感謝しながら、お客様同士の関係性が良くなる様にサポートしている。		
24		○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	ご家族が希望されれば継続して対応できる事を伝えている。		
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					
25	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	本人の意向や希望が反映されるように対応している。困難な場合はご家族も含め検討を行っている。	日々一緒に居る中で、利用者の思いや意向を聞き取り、職員間で情報を共有し、介護サービスに反映させている。意向表出が困難な利用者については、家族に聞いたり、これまでの履歴を振り返り、利用者の表情や仕草から思いを汲み取る努力をしている。	
26		○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	センター方式を用いて生活暦の把握をしている。		
27		○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	管理日誌で1日の行動、心身状態を把握しシフトごとで申し送りを行っている。		
28	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	長、短期目標を作成。更新月、また必要に応じてモニタリング、カンファレンスを行っている。計画作成担当者はそれを踏まえ介護計画を作成している。	利用者、家族の意見や要望を聞き取り、カンファレンスで職員の気づきや提案を出し合って、利用者本位の介護計画を3～6ヶ月毎に作成している。また、利用者の重度化や状態変化に伴い、その都度見直しを行っている。	

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
29		○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	個別の記録に日々の様子、周辺症状、その時の言動、対応を記録。 また健康管理も行い、職員間の情報共有を行っている。		
30		○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	必要に応じて介護保険外のサービスも受けれるように対応している。		
31		○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	運営推進会議の開催。 介護支援ボランティア事業に登録している。		
32	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	かかりつけ医は月、2回(2週間に1回)往診。体調不良時にはすぐ報告し、往診・受診対応する。	契約時に、利用者や家族の希望を聞いて主治医を決めている。入居前からのかかりつけ医は家族対応で受診をお願いし、状態変化があれば添え書を書いたり、受診同行する等、情報共有に努めている。月2回の主治医による往診と緊急時の対応、訪問看護師との連携で、24時間安心の医療体制を整えている。	
33		○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	訪問看護による週1回の往診。24時間相談でき、状態によっては医療機関からの特別指示対応もできる体制を整えている。		
34		○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。	入院した際は定期的に訪問を行い、ご家族とも密に連絡をとる。NSWやNS、Drと連携を取り、早期退院ができる様にしている。 またかかりつけ医、訪看とも情報の共有を行っている。		
35	15	○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	互いの情報共有を行い、チームとしてかかりつけ医、NS、訪看、介護スタッフ、ご家族で話し合いを行い、方向性を定めた。	契約時に、重度化や終末期の方針について、利用者や家族に説明している。利用者の重度化に伴い、家族や主治医と話し合っ方針を決定し、訪問看護師、介護職員が連携し、看取りの支援にも取り組んでいる。	

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
36		○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、応急手当の勉強会を行っている。 急変時の対応に関してはマニュアル化している。		
37	16	○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	職員研修年間計画に沿って、非常災害時の対応を学ぶ機会を作っている。 また年2回消防、防災訓練を行っている。 地域に関しては商業地帯のため近隣との協力体制が難しい。	昼夜を想定した避難訓練を年2回実施し、通報装置や消火器の使い方、避難経路、非常口、避難場所を確認している。日頃から防火意識に取り組み、安全点検を毎日行い、職員全員が周知出来ている。また、災害時に備え、飲料水、非常食の備蓄もしている。	グループホームが、2階3階に位置していることから、特に夜間、各フロア夜勤者1名で9名の利用者を避難誘導する技術を身につけられるよう、繰り返し訓練の実施を期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	○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	職員研修年間計画に沿って、接遇・マナーを学ぶ機会を作っている。 ご本人の今まで歩まれた道や生活暦を把握し、人格を尊重した言葉かけができる様にしている。	利用者一人ひとりの尊厳を守る介護サービスについて、職員会議や研修の中で話し合い、利用者の個性や生活習慣に配慮した言葉遣いや対応に取り組んでいる。また、個人情報の取り扱いや職員の守秘義務についても、周知徹底を図っている。	
39		○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	ご本人に思いを伝えてもらい、意思決定しやすい様に声掛けの工夫、選択しやすい環境作りをしている。		
40		○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	センター方式を用いて、個々の把握に努めている。 時間がかかっても本人の意思を尊重しご希望に添える様に考えている。		
41		○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	訪問理美容を二ヶ月に一度実施。 着替えの際、ご本人に服を選んでもらい、個性が出るようにアドバイスもしている。		
42	18	○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	料理の下準備、味付け、盛り付けを出来る範囲でもらっている。 週に1度レク食として利用者とお好み焼き、たこ焼き等を作っている。	週3回、近所のスーパーへ食材の買い出しに出かけ、職員が交代で作る家庭的な料理を提供している。誕生日には好きなものを聞いてメニューに取り入れたり、週1回は食レクとして利用者と一緒に昼食やおやつ作りに挑戦する等、食べることを楽しめるよう支援している。	

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
43		○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	1人ずつの食事、水分摂取量を記録し把握できる様に努めている。		
44		○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	食後声掛けを行い、ご自身で出来る方は見守り、介助が必要な方は一部介助、全介助を行う。		
45	19	○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	24時間、排泄状況を把握しトイレ誘導や声掛けを行う事で自立を促している。 失敗されても過度に対応せず、自信が喪失しないように心がけている。	職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握して、タイミング良く声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間帯は、利用者一人ひとりの希望や状態に応じて柔軟に対応している。	
46		○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	出来るだけ自然排便を目指している。 食物繊維の多い物、乳酸飲料を提供し、水分量も目標値を設定している。 運動も積極的に取り入れているが、必要時には医師に相談、緩下剤の使用を検討してもらう。		
47	20	○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	入浴は毎日実施。バイタルチェックも行う。 好きな時間に入浴し、順番も決めていない。 入浴剤、行事湯を行い変化をつけている。	利用者の希望や体調に合わせ、毎日入浴出来るよう準備している。現在、毎日入る方、一日おきの方もいて、長く空いても4日目には入れるよう取り組んでいる。利用者と職員が1対1で関わる入浴は、普段聞けない話を聞けたりする貴重な時間であり、時間をかけてゆっくりと支援している。	
48		○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	フロアで傾眠、体調不良時には居室で横になるように促す。 短時間でメリハリをつけるようにしている。 就寝時には安眠できる様に明かり、音に気をつけている。 天気がいい日には布団干し、毎週シーツの洗濯を行う。		
49		○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	かかりつけ医、薬剤師から薬の説明を受け、服薬を行っている。 薬の情報はファイリングやお薬手帳で確認出来るようにしている。 薬セット後ダブルチェック。服薬時、名前、日付の読み上げ。空包確認は服薬担当以外が確認。		

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		○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	一律に役割分担するのではなく、本人が出来る事を見極め、個々に合った役割が持てるようにしている。 外出時等ただ外出するのではなく、目的意識を持って実施している。		
51	21	○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	ご本人が希望する買物、施設の買物、散歩も兼ねて行っている。 時期によっては車で外出。 外出レク時は普段行けない場所を選択し、ご家族にも参加していただいている。	近隣のショッピングモールに買い物に出かけたり、季節毎の花見やドライブに出かける等、利用者の気分転換を図っている。家族の協力を得て買い物や外食等に取り組み、利用者の生きがいに繋がる外出の支援を行っている。	
52		○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	ご本人から要望があれば一緒に買物に行っている。 ご家族から小額のお金を持たされている方もいらっしゃる。		
53		○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、友人、知人からの手紙、電話のやり取り、要望があれば行っている。 手紙はレクリエーションでも取り入れている。		
54	22	○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	空調、照明は常に居心地良く過ごせる様に配慮している。 フロアの席替え、壁画で季節感を出し気分転換も図れる様にしている。 花を飾り彩りも取り入れている。	園芸の好きな職員が、玄関回りに季節の花を植えている。室内には、外出した時の写真を飾ったり、季節感を出せるようにレクリエーションで利用者で作成した季節毎の壁画を飾っている。空調や照明、臭いに気をつけ、清掃、換気も小まめに行い、利用者が居心地よく過ごせる共用空間である。	
55		○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	椅子の配置を工夫している。 ベランダ側に向け、外の様子が室内から見えるようにしている。		
56	23	○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	ご自宅で使われていたなじみの物を持ってきていただいている。 家族との写真、趣味で使われていた物など。	契約時に利用者や家族と話し合い、「危険な物でなければ、何でも持ち込んでください」と説明し、利用者の馴染みの家具や身の回りの物、仏壇や家族の写真等、大切な物を持ち込んで貰い、利用者が安心して過ごせるよう支援に取り組んでいる。	
57		○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	センター方式で出来る事、出来ない事を把握し、建物内に於いては安全に過ごせる様に環境整備を行っている。 自立した生活を送れる様に過剰な介護はせず自立支援を心がけている。		