

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	4093300186		
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 日の里 (じょうやま・かなやま)		
所在地	〒811-3425 福岡県宗像市日の里7丁目25番2号 Tel 0940-36-6051		
自己評価作成日	令和02年02月10日	評価結果確定日	令和2年03月06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.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02月28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)】

開設6年目の施設です。 「共に寄り添い喜怒哀楽を分かち合おう」を理念に掲げ、笑顔の耐えない施設を目指しています。 認知症ケア専門士の資格を有する職員もあり、その経験や知識を職員で共有し、日々のケアに活かせるよう、努めています。ホームの開放的な窓からは、マウンテンビューとなっており、四季折々の情緒豊かな表情を楽しむことができ、ホーム内は落ち着いた優しい風合いの内装で、照明は明るすぎず、穏やかな雰囲気醸し出しています。

【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)】

「ニチイケアセンター日の里」は、宗像市郊外の住宅団地の一角に位置し、1階に小規模多機能居宅介護事業所併設の、2ユニット定員18名のグループホームである。運営推進会議に参加の福祉会、民生委員児童委員の協力で地域との交流が始まり、町内清掃活動やどんど焼きへの参加、中学生の職場体験やボランティアの受け入れ、近隣幼稚園との交流も少しずつ始まっている。ホーム協力医による定期往診と訪問看護師、介護職員との連携で24時間安心の医療体制が整っている。職員が交代で作る美味しい食事を提供し、盛り付けや食器拭き等、力に応じて利用者と一緒に行っている。社会福祉協議会主催のいきいき日の里に地域支え合い推進員として参加したり、地域の新年会や総会、今年度は福祉部会にも参加し、地域からの相談を受ける機会も増え、今後益々、地域福祉の拠点としての役割が期待される、「ニチイケアセンター 日の里」である。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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)		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)	○	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)		1. 毎日ある	66	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:2,22)	○	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)	○	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)	○	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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	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. 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、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:51)	○	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	○	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)	○	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	○	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:30)	○	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	開設当初からのスタッフはおらず、理念の周知徹底にかけている点もあるのではないかとと思われる。 再度、見直しを図り、分かりやすく明確なものにしてスタッフ全員が、日々のケアで実践に繋がれるものへと変更をしていく必要がある。	法人理念とホーム独自の理念、「共に寄り添い喜怒哀楽を分かち合おう」を掲げ、日頃から目にする事で理念の共有を図り、実践に取り組んでいる。職員は、利用者一人ひとりの思いや意向を受け止め、安心、安全の環境の中でその人らしい暮らしに寄り添っている。	職員不足の中、理念の意識づけが後回しになっている。職員のモチベーションを高め、同じ方向を向いていくためにも、申し送り時や職員会議で振り返る機会を設けることを期待したい。	
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	町内清掃活動やどんど焼き(杵と臼の貸し出しを行う)などへの参加。子ども会との交流やこども110番への登録、わくわくワークへの協力。 社会福祉協議会主催のいきいき日の里に(地域支え合い推進員として)参加して意見を出し合っている。	運営推進会議の参加委員から情報を得て、町内の清掃活動やどんど焼きに地域の一員として参加している。子ども会や近隣幼稚園との交流、中学生の職場体験の受け入れ等、異世代交流も少しずつ始まっている。管理者が、地域の新年会、総会、福祉部会に積極的に参加し、地域からの相談窓口となっている。		
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	地域の新年会や総会などにも参加して、地域と施設の繋がりが持てる機会を持つようにしている。 今年度は福祉部会の集まりにも参加させて頂き、地域から相談を持ちかけて頂くためのきっかけ作りを行った。			
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	運営推進会議では、サービスの内容や施設での状況を報告し、頂いた意見を運営に取り入れている。	運営推進会議は、家族や地域代表(福祉会、民生児童委員)、介護保険課の参加を得て2ヶ月毎に開催している。利用者の状況、行事、事故、活動予定、身体拘束委員会からの報告を行い、参加者から、質問や情報提供を受け、出された意見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	市の担当者の方に、分からない事を相談したり、事故があった時の報告など、連携が図れるように努めている。 運営推進会議のメンバーにもなって頂いている。	管理者は、行政担当窓口、疑問点や困難事例の相談、事故等の報告を行い、運営推進会議の案内を手渡しする等して、連携を図っている。地域密着連絡会議に管理者が参加し、介護保険課職員と意見や情報交換を行い、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	職員研修に取り上げ、何が身体拘束にあたるのかの理解を深め、身体拘束を行わないケアの実践に努めている。	月1回の職員会議の時に、身体拘束についての事例や資料を準備して必ず振り返りを行っている。職員は、身体拘束が利用者に及ぼす弊害について話し合い、禁止行為の具体的な事例を挙げて検証し、言葉や薬の抑制を含めた身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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逃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	高齢者虐待防止についての研修を行い、常に自分自身のケアが虐待にあたらないかを振り返り「虐待をしない！させない！見逃さない！」をスローガンに虐待防止へ努めている。また、スローガンは職員の目に着く場所に掲示している。			

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
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	権利擁護や成年後見制度については研修で取り上げるようにしている。 現在、制度を利用されている方もおられるので、成年後見人と密に連絡をとりながら支援が行えるようにしている。また、制度に関する資料も準備している。	今年度、3名の利用者の手続きを行い、その過程を通して、制度に関する理解を深めている。成年後見制度に関する資料やパンフレットを用意し、必要時には、制度の内容や申請手続きの方法を説明し、利用者の権利や財産が不利益を被らないよう支援に取り組んでいる。	
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	契約や改定などの書面の交わし時には説明を行い、不明な点等がないか確認をしながら進めている。 また、契約後に不明な点が後で出てきた際は、いつでもお問い合わせ頂けるようお願いの声かけも行いご理解頂けるように努めている。		
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	ご家族の面会時には、状況報告を行い、ご家族の意見や要望を聞くようにしている。 意見や要望は職員にもきちんと伝え、反映できるようにしている。	日常、共に過ごす中で、利用者の思いや意向を把握している。家族の面会や運営推進会議、又は電話やメールで、利用者の健康状態や暮らし振りを伝え、家族の意見や要望を聴き取り、ホーム運営や介護サービスに反映させている。	
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	ミーティングや普段のコミュニケーションで、意見や提案を汲み取れるように努め、反映した運営を行えるように心掛けている。 また、支店担当者が個別に面談を行う事で、管理者へ直接伝えにくい事も汲み取れるようにしている。	月1回、17時から職員会議を開催し、勉強会を含め1時間半から2時間かけてしっかりと話し合いを行っている。職員の意見や要望、提案等を聴き取り、ホームの運営や業務改善に反映させている。支店担当者による個別の面談を行い、職員一人ひとりの意見を聞く機会を設けている。	
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	快適な職場環境となるように、業務改善に取り組んでいる。 モチベーション向上に繋がるように、資格取得推進や研修参加への働きかけを行っている。		
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	面接での会話や、介護に対する思いや考えを選択基準にしている。 普段の勤務状況を確認しながら、経験を十分に発揮しながら勤務にあたるように配慮している。	職員一人ひとりの事情に合わせた勤務体制への配慮や、職員の特技や能力を活かせる配置等、職員が働き続けることのできる就労環境を目指し取り組んでいる。また、職員の募集、採用にあたっては、性別や年齢等の区別はなく、介護に対する思いや人柄を重視している。	
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	職員研修に取り上げ、人権教育を行い入居者の人権尊重に勤めている。	利用者の尊厳を守る介護の在り方については、内部での勉強会や職員会議、業務の中でも常に話し合い、職員の共通理解に努めている。職員は利用者一人ひとりの個性や生活習慣を把握し、利用者がその方らしく、安心して暮らすことができ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
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	社内研修・外部研修・学習会の参加推進に努めている。 働きながら経験を積むと同時に、知識も身につくように配慮し育成に取り組んでいる。今後は個別に応じた目標設定を行い、職員自身のスキルアップが図れるようにしていきたい。		
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	地域の事業所ネットワーク会議や勉強会や事例研究発表会などに参加し、スタッフ間で情報を共有したり、資料を参考にして、サービスの質の向上に努めている。		
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	十分にアセスメントの時間を確保し、情報収集し、課題分析を行って、不安を少しでも軽減できた状況でサービスを受ける事ができるように努めている。		
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	ご家族の困っていることや不安に思っていることを会話の内容や表情や仕種からも、しっかりと受け止め、相談して良かったと思って頂けるように努めている。		
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	「現状」「今後」において課題分析・提案を行い、必要とされるサービスの提案を行っている。		
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	「介護する側」「介護される側」の一方的な関係ではなく、相互関係を築く為に自立支援の考えの元、日常生活の中で役割を持って頂き、何事も職員と一緒にすることで、信頼関係を深めている。		
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	電話や面会時にエピソードなどの報告を行い、信頼関係の構築に努めご家族の気持ちに寄り添い、ご本人とご家族が支えあえる関係が作れることを大切にしている。		

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	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	ご本人がこれまで大切にしてきた人や場所を絶やすことのないよう、ご家族にも協力して頂きながら、支援に努めている。	家族と一緒に外食や旅行に出かけたり、正月を家族と過ごす利用者もいて、家族の協力を得ながら、馴染みの関係を大切に支援している。また、地域から入居の利用者が多い為、家族や、友人、知人の面会も多く、ゆっくり話が出来るよう配慮し、又来ていただけるように声を掛けている。	
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	一人ひとりの性格や関係性を把握し、みんなが支え合えるよう支援をおこなっている。		
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	当ホームを退去された方については、次の事業所や介護支援専門員へ時機を見て連絡をさせて頂いたり、面会に訪問させて頂いたりして、近況をお伺いしたり、退去後のフォローアップを行っている。		
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	契約時にお客様がどのような暮らしを望まれているのかをご家族を交えて聞き取りを行っている。ご入居後もお客様の思いを汲み取りながら、ご家族にも面会時などで意向の確認をさせて頂いている。	職員は、入居時に利用者の生活歴や嗜好等を聴き取り、入居後は、日常の関わりの中で、利用者の思いや意向の把握に努めている。意向表出が難しい利用者には、家族に相談したり、職員間で話し合い、利用者へ寄り添う中で状態を見守りながら、利用者の思いに近づく努力をしている。	
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	ご本人から、ご本人からの聞き取りが困難な事が多いのでご家族からの情報収集や、介護認定情報の取得を行い、これまでの暮らしの把握や、その方の症状の把握に努めている。		
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	日々の申し送り等で、全職員がお客様の現状を把握するよう努めている。連絡ノート、J記録を通して職員が情報共有や現状把握に努めている。		
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	ご本人の意向、専門職の意見、家族に要望や提案を反映させた介護計画を作成している。	利用者、家族の意見や要望、心配な事を聴き取り、職員会議の中で意見交換を行い、利用者本位の介護計画を定期的に作成している。また、利用者の状態変化に合わせて、家族や主治医と話し合い、現状に即した介護計画の見直しをその都度行っている。	

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	利用者の状況変化や、気付いたことは個別の記録に記載し、職員間の情報の共有に役立てている。 また細かい気づきなどはケアプランに活かせるようにしている。介護記録に対する評価は徐々に出来るようになってきている。		
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	健康面では、H28年12月より医療連携を取り入れ、医療との連携で異常の早期発見・早期治療ができるように体制を整えている。 ご家族の協力を得ながら、病院受診など、事業所として柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		
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	地域資源の情報把握をしながら、地域の中での地域の一員としてお客様が快適に暮らせるよう事業所として支援していく体制は、まだまだ薄い。		
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	それぞれの希望にそった主治医との関係を大切にしている。 また、希望によっては、協力医の紹介を行い、往診時の連携に努めている。	入居時に利用者や家族の希望を聴いて主治医を決定している。現在、ほとんどの利用者が提携医による隔週の往診を受け、週1回の訪問看護との連携で、安心の医療体制が整っている。他科受診は、家族対応でお願いし、難しい場合は管理者が同行受診している。	
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	H28年12月より、医療連携体制にて1回/週に定期的な訪問看護師による健康管理を行えている。 介護職員との情報共有も行うことができ、適切な医療を受けるための体制を整備した。		
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。	入退院時には、病院への情報提供や病院からの情報の取得を行っている。 必要であれば入院先に直接出向き、病院関係者と情報交換を行うことで、信頼関係の構築を図っている。		
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	ご家族には医療連携の説明時に、看取りに関する書類に署名・捺印を頂いている。 出来ることと、出来ないことを見極めながら、ケースバイケースで取り組んでいきたい。	契約時に、ホームで出来る支援について説明し、了承を得ている。利用者の重度化に伴い、家族や主治医と方針を話し合い、関係者で方針を共有し、利用者や家族が安心できる終末期の支援を目指している。	

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
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	職員研修に取り入れ、救急対応の教育を行っている。 消防署での救命講習受講を促し講習修了者も増えてきた。 救急法については、講習依頼や受講を検討している。		
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	会議やカンファレンス時に、災害マニュアルを活用し、災害時の対応を話し合っている。施設での年2回の防災訓練を行っている。災害を想像したシュミレーション(火災が起こったらどう避難するか考える)を日頃から個々で行う事とした。地元消防団の方達に來訪して頂き、建物の構造や入居者を把握し、災害時には協力して貰える体制作りを行った。	消防署の指導の下、年2回、併設小規模多機能ホームと合同で避難訓練を実施している。地域の消防団の協力を得て、利用者をベランダに誘導し、救出を待つ具体的な避難方法の確認を行っている。また、ゼリーやイオン飲料、水等を備蓄している。	
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	入居者を「お客様」として捉え、お客様の人格や誇りを損ねないよう、全職員に研修やミーティングを通して周知・徹底するよう働きかけている。 スタッフ間でお互いに声を掛け合い、強化を図ることが今後の課題である。	利用者一人ひとりの人格を尊重する介護サービスについて、職員間で常に話し合い、周知を図っている。特に、排泄や入浴の場面では、利用者のプライドや羞恥心に配慮した対応を心掛け、同性介助を望まれる方には、そのように対応している。	
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	日常の会話の中から本人の願いなどを聞き取り、実現できるように努めている。 また、選択できる声かけを行ったり、職員の考えを押し付けないようにしている。		
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し、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	基本的な流れは作っているが、一人ひとりの生活ペースに合わせた過ごし方が出来るよう、また希望には出来る限り応えられるよう支援している。		
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	その方らしい身だしなみやおしゃれができるように、訪問理美容を利用したり、お化粧をしたりと応じた支援を行っている。		
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	味見や、副菜のつぎ分けをお願いしたり、後片付けを手伝ってもらったりしている。 旬の食材を取り入れ、行事にちなんだメニューを提供することで、季節を感じて頂き、昔話など見て、食べて、楽しむことができる食事の提供を心掛けています。	冷蔵庫の中身を見ながら旬の食材を採り入れて、職員が交代で作る美味しい食事を提供している。利用者の能力に合わせて、つぎ分けや食器拭き等と一緒にやっている。家族の協力を得て、外食に出かける利用者もいる。	

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	本社の栄養士が作成した献立をもとに食事の提供を行い、バランスよく栄養を摂取できるように心掛けています。食事や水分量に関しては、お客様別に記録、チェックを行い、適正量が接種できるように努めている。口腔状態・咀嚼・嚥下状態に応じて、食事形状や水分のトロミ加減に変化をつけ提供し支援している。		
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	可能な限り、自分でして頂けるように支援し、介助を要する方は職員がお手伝いすることで残渣物などを取り除くようケアしている。		
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	お客様の排泄パターンや排泄動作能力を把握し、適切な排泄誘導や声かけを行い、オムツや紙パンツやパットの使用頻度を極力減らし自立に近づけている。	重度化してもトイレで排泄を基本とし、利用者一人ひとりの生活習慣や排泄パターンを把握して声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄の支援に取り組んでいる。職員の努力と細やかな対応により、リハビリパンツから布パンツに改善した利用者もいる。	
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	便秘については気を配り、ヨーグルトや乳酸飲料を毎日摂取して頂くようにしている。 今年度(10月末～)は、ヨーグルトの種類を変えてR1にする事でインフルエンザ予防にも努めている。 運動への働きかけも適宜行っている。 また、提携医や看護師と相談し、下剤を定期薬に処方して頂き、指示のもと調整を行い対応している。		
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2～3回/週を基本としているが、希望があれば隔日や要望日に入ったりと、可能な限り日や時間を調整し、個々の希望にそった支援を行っている。	利用者の希望や体調に配慮しながら、週2～3回を基本として入浴の支援を行っている。同性介助を希望された時には、利用者の希望に沿った支援を行っている。また、入浴を拒否する利用者には、時間をずらしたり、職員が交代で声掛けし、無理な場合は清拭や足浴に変更する等、無理強いせず清潔保持に取り組んでいる。	
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	日中でもお客様の申し入れや疲労感、身体への負担を考慮して、自室にて休んで頂いている。 夜間、覚醒されて眠れない方に、飲み物をお勧めしたり、会話をしたりすることで安心でき、安眠して頂けるように支援している。		
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	薬は薬表ファイルに保管し、服薬変更などの際には、職員全員が把握できるように管理日誌や介護記録に記録をしている。		

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
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	生活歴の日常生活に反映できるよう支援したり、食事やおやつに嗜好品を取り入れたりしている。また遠方のご家族様やお孫様の帰省時には、面会前の時期から、お客様にとって楽しみになるような声かけを行っている。		
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	敷地内にベンチや椅子を設け、光や風を肌で感じたり、私用でご家族様と外出されたりしているが、身体状況や精神状態により、全ての方への対応はできていない。 外出できる機会を少しずつ増やしていくことも、今後の課題としたい。	天気の良い日を利用してホーム周辺の散歩や外気浴を楽しめるよう支援している。家族の協力で、外出や外食に出かけてもらい、利用者の生きがいに繋がる外出の支援に取り組んでいる。	職員不足と利用者の高齢化、重度化から、外出の機会が減っている。職員配置の工夫と、家族やボランティアの協力を得るなどして、外出の機会を増やしていくことを期待したい。
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	本人がお金を所持し、管理し、使うことは、認知症により困難となってきている。職員は本人がお金を持つことの大切さを理解しているが、外出の機会は少なく、お金を所持し、使えるための支援が出来ていないのが現状とある。 一緒に出かけられる機会を増やして行きたい。		
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	ご希望があれば、いつでも電話が出来るようにしている。 入居者によっては、本人の携帯を所持しておられ、いつでも話したい時にお話をされている。(操作方法が分からない時は、お手伝いをしている。)		
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	居間の開放的な窓からは山々を見渡すことができ、四季折々の表情を楽しませてくれるので、お客様にとって保養と癒しになっている。 またテーブルには野の草花を飾るなどし、心地よい空間作りを目指している。	リビングルームの大きな窓から眺める四季折々の景色や、廊下の壁に貼られた利用者の笑顔の写真等、季節感、生活感を取り入れた共用空間である。室内は清掃が行き届き、温度や湿度、換気に注意して、利用者が気持ち良く過ごせる生活空間である。	
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	食卓以外にテレビを囲んでのソファースペースを儲け、小さなコミュニティを作れるよう、その時々でレイアウトを変えながら配慮し関わっている。		
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	お客様が愛用している家具や雑貨、写真やお仏壇などの思い思いの品々を持ち込みされて、ご自宅で過ごされていた頃のような空間作りをして頂き、心地よく暮らせるよう配慮している。	利用者が長年使い慣れた家具や寝具、身の回りの物、仏壇や家族の写真等、大切な物を家族や関係者の協力を得て持ち込んでもらい、利用者が安心して過ごせるよう支援に努めている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、手摺りを随所に設置し、安全確保に配慮してある。 また、洗面所やトイレを分かりやすく表示し、自立した生活を送りやすいように工夫されている。		