

平成27年度

## 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	1493000135	事業の開始年月日	平成21年10月1日
		指定年月日	平成27年10月1日
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大和南		
所在地	( 242-0016 ) 神奈川県大和市大和南2-8-19		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	2016.1.12	評価結果 市町村受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

### 【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)】

当事業所は大和駅から近く近隣にお店が沢山ある為ご面会やご家族様との外出にも適しているかと思えます。ホーム内でも買い物や散歩、定期的で開催している外食会も適時行っております。毎月1回は行事を計画しホームでの生活が楽しいものとなるようにし、ご本人様がいつまでも生活して頂けるように職員一同工夫しております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年3月17日	評価機関 評価決定日	平成28年6月14日

### 【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)】

<b>【事業所の概要】</b> この事業所は、相鉄線大和駅から徒歩で10分、駅前の賑わいから少し離れたところにある。道を隔てて光丘中学校と隣接しており、一日中子供たちの声が聞こえている。法人は研修・教育事業や各種介護施設などを全国規模で展開している。6年前に別法人から運営を引き継いだが、開設からは10年を経ている。引き継ぎ当初からの利用者也、数名いる。
<b>【立地を生かした支援】</b> 事業所の立地は、駅から徒歩10分という利点に加え、商店街や大きな商業施設が点在し、利便性に優れている。立地環境を生かし、徒歩での買い物や散歩など活気ある生活を支援している。また、駅近ということで、利用者家族の遠方からの面会にも便利である。
<b>【法人及び系列事業所との連携】</b> 法人の職場支援として他事業所の職員の応援などを受けることがある。また逆に、他系列事業所の支援に出かけることもあり、結果として交換研修としての成果があがっている。近くの系列デイサービスとも交流があり、飾り物を借りたりしている。事業所内に行事委員会の発足を得て、月に1度程度の行事の開催ができるようになり、利用者の楽しみも増した。研修や顧客アンケートの実施、防災備品の確保など法人と協力しながら、事業を行っている。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ニチケアセンター大和南
ユニット名	1階 大地

V アウトカム項目			
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)	レ	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
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)	レ	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
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)	レ	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
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)	レ	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
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)	レ	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)	レ	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
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)	レ	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

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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	レ	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
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：9, 10, 19)	レ	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	レ	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
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	レ	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
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。	レ	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。	レ	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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	経営理念の変更については毎回検討しているが今も同じく『高齢者の尊厳と自立を守る』となっている。変更は検討したい	法人の社是や事業所の理念がある。社是は新人研修の際本部の研修で習う。事業所理念は10年前の開所時のもので、玄関や事務所に掲示してある。特に理念を唱和するなどの場面もなく、話し合い等も行っていない。	職員が理念に誇りを持てるよう、管理者と理念について話し合い、考える機会を持てるよう期待します。
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	近隣の方との交流はあまり出来ていないのが現状。自治会には所属しているがあまり交流は出来ていない	自治会に加入している。自治会からは行事のお知らせ等の冊子の配布がある。近隣中学からは福祉体験として今年も6名の中学生が来所した。月に2回大正琴のボランティアが来所する。散歩の際は近隣の方とあいさつを交わしている。	
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	年に1度のニチイ祭りを事業所として開催し、地域の方に向けて認知症の講座を開催しているが参加は無い		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議にて事業報告を行い、地域の方から出た意見等について改善すべき事があるときは改善に取り組むようにしている。ホーム内が活発となるように協力も依頼している	今年度は9月、10月、11月の3回のみで開催となった。自治会長、民生委員、大和市職員か地域包括支援センター職員、ボランティアの参加がある。事業所イベントの紹介やボランティアについての話し合いをしている。利用者や家族の参加がなかなか得られない。	開催日時を設定を工夫し、利用者家族の参加を得た上で、活発な意見が交わされるよう期待します。また年6回の開催も併せて期待いたします。
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	運営推進会議にも隔月にて参加して頂いている。その他にも直接訪問して意見を聞いたり電話にて相談したりしており協力関係が途切れることのない様に取り組んでいる	市の窓口運営推進会議議事録や外部評価の報告書を持参している。市にメールで月に2回空き情報を送付している。消防署が行った福祉施設対象の避難訓練研修に参加した。市の介護相談員の受け入れを行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員一同にて3原則に満たさない場合を除き、玄関やフロア内への入り口には施錠していない	3月に事業所で虐待予防の研修を行った。管理者は1月の接遇マナーの研修の折に身体拘束や言葉の拘束についても話をした。不適切な声かけなどは、管理者がその都度注意している。特別な場合を除き普段は施錠は行っていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者等が職員に対して高齢者虐待防止法についての研修を年に1回行う機会を設けているが、今年度は出来ていない。その時の状況に合わせて適時研修を行うように努力している		
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	管理者とケアマネにて成年後見人制度の講習に参加し学ぶ機会を設けた。その後、お客様の中に利用される方がおりました。今後も活用できるように随時支援していきたい		
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	事業所のサービスについて十分説明し、内容に納得していただいているから契約を行うように心がけている		
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並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	家族会は行っていないし運営推進会議等にも参加していただけない部分があるので、意見を聞くのは直接来所した時に聞き取るのみとなっている。その要望を運営推進会議でも提示していきたい	法人アンケートで毎年「顧客満足度」の調査があり、意見や苦情は各事業所にフィードバックされる。利用者家族からは要介護認定更新時などの来所時に直接話を聞く機会がある。昨年の「江の島への外出行事」の再実施の申し出があり、検討している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	支店担当者や管理者は毎月のフロア会議と2ヶ月に1回のホーム会議を実施しており職員の意見をそこで聞く事が出来る。支店の担当者が不在でも会議の議事録は支店に提出している。	職員は毎月の「フロア会議」で意見を述べている。隔月開催の「ホーム会議」は本部からの伝達や研修を行っている。提案等は「何でもノート」に書き込むこともできる。職員からはおむつのサイズや食事のメニューなどの個別ケアについての提案がある。	
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	時給者の方にはキャリアアップ制度を設けており時給向上する事がある。又、労働時間等については適時話し合い検討してその状況に合わせての就業環境で働いてもらっている		
13		○職員を育てる取組み 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	法人内では昨年より身体介護技術研修を定期的実施しており技術の再確認を行う事が出来るようになってきている。法人外でも個々に参加したり、参加を促したりして研修に行くことがある		
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つくり、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組みをしている	現在他拠点に時給者のみだが業務支援に行く機会があり、自拠点との違いを学ぶことが出来ると思う。そこで質の向上につなげるようにして欲しい		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人様がホームでの生活に不安を感じないように生活していただく為に入居前の面談にて聞き取りを行うようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族様からみて介護で困っていることや、今までの介護の中で大変だったことも聞き取り、ホームでの生活に生かしていけるようにしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	適時介護計画書を作るうえでご家族様からの要望等を踏まえ必要なサービスが提供できるように心がけている。又自費サービスの提案もしている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人様が出来る事は行って頂きなるべく一緒に行っていくようにしている		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族様との関係が途絶えないように来所・外出は積極的に促している。又ホームの行事にもご家族様をお誘いし参加していただいている		
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	お客様がご入居後も馴染みの方との交流が絶えないように支援できている。（ご友人や以前住んでいた自宅の近隣の方などの訪問）	近隣に住んでいた友人や、習い事の元生徒などの来訪がある。家族からの電話取次ぎや知人からの手紙の返信を支援している。近隣の花見の名所や初詣に近隣神社に行く支援を行っている。けん玉やお手玉など懐かしい遊びを提供している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お客様の残存機能を生かし他のお客様同士で助け合っている様なケアとなるように努めている		
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	サービス終了後は今までかかわることが無いが、必要時には相談・経過の報告等支援に努められるようにして行きたい		
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。	ケアプランを作成する時には意向確認がはっきりと出来る方は聞き取りをしている。難しい方については居室担当者含め検討している	利用者の直接の訴えや介護相談員の報告書の情報などを、申し送りやカンファレンスなどで共有している。意向の把握が困難な利用者は、生活歴や家族の話から推測して意向の把握に努めている。	
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	事前調査時に行っている。又入居してからアセスメントの見直し等行っている		
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	無理強いせず、ご本人様の日々の生活リズムに合わせその日、その日にあわせてケアをしていけるようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人含め居室担当者での話し合いは取れているがご家族様との話し合いの時間があまり確保できていない	入居時や介護計画書の更新時のアセスメントで本人の想いを共有している。計画作成担当者は、毎月のカンファレンスで職員と話し合いモニタリングや評価を行っている。家族には介護計画書原案に希望を書き込んでもらい、サインをもらっている。医療情報や介護記録も参考にして介護計画書の見直しを行っている。	
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	日々の申し送り時に個々の状況把握をしている。変化などの情報を共有する事でケアプラン導入を行ったり日々の状況変化を記録している		
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	外出支援、外泊も出来るようにしている。食事や病歴、日々の状態に合わせて個別対応で行っている。入浴時間も一人ひとりが今までのスタイルを大切に継続できるようにしている		
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	消防訓練、ボランティア自治会との交流を図る体制づくりをしている		
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し、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	かかりつけ医に継続して通院される方もおりホームの訪問診療医と契約しないことも出来る。適切な医療を受けられるようになっていく	全員が協力医の往診を受けている。眼科や皮膚科などの専門医への通院は原則家族対応ではあるが、依頼があればタクシーを利用し職員が付き添う。週に2回訪問看護師の来訪がある。医療情報は個人の記録や日誌に記録して共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護師に変化があれば相談し適切な処置となるようにしている。又訪問診療医へも報告し適切な対応となるように努めている		
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、また、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。又は、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。	入院した場合にはこまめに病院を訪問し病院関係者と情報交換を密に取り早期退院が出来るようにしている。退院前には医療関係者との面談にも参加するようにしている		
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	看取りに関しては当社は推奨はしていないが、ご本人様とご家族様の希望に添えるように医療関係者を密に連絡を取り最善の対応となるようにしている	入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意を得ている。開所から13年になるので看取りが必要になることも予想され、職員で話し合いを行った。医師の協力の下、家族と話し合いをしながら最善の方策を模索してゆく方針である。	
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	職員全員に任意だが普通救命講習の研修は行わせるようにしている。その後も適時再講習を受ける場を提供している。		
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	火災については避難訓練を計画に則り実施するようにしているが地震、水害時の避難等についての方法までは訓練が出来ていない。今後避難訓練に含め計画していきたいと思う	6月に火災訓練を、12月に火災の避難訓練を行った。今年3月には夜間想定火災訓練を消防署と共に行う予定である。法人のリストに従い備品など取り寄せ、1階階段下に3日分の水や食料、医療品、簡易トイレ、ラジオ等の備品を用意している。	運営推進会議などを通じ、地域の協力を呼び掛け、地域住民協力の下での防災訓練が実施されることを期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	一人の人として尊厳を守るような声かけを行っている。ちゃん付けでは呼ばないようにご本人様が親しんでもらえるような声かけをしている	管理者は利用者を目上の人として敬意をこめ「声掛け」するようにと職員に指導している。生活歴なども踏まえ「その人のやり方」を尊重し、役割りを分担できるよう支援している。個人情報取り扱いに関する法人のテストがあり全員受けている。個人情報の入った書類は鍵のかかる書庫に保管している。	
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	利用者様の希望に答えられるようにその都度声かけ傾聴をしている		
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	お客様のその日の様子を見ながら何をしたいのかを尋ねたり意思に添った過ごし方を出来る様出来る限り支援している		
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	入浴時等の更衣の際、ご本人様と相談しながら準備をしたり声掛けにて季節に合う服を着用してもらう等で支援している		
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	利用者と職員がともに準備や片付けなど一部できているがあまりしていない	法人のメニューを参考に、毎朝利用者と職員が、食材の買い物に出かけている。八百屋と魚屋には配達を依頼している。利用者は調理や配膳、食器洗いを手伝う。職員は食事介助をしながら見守りを行っている。会議の日や誕生日には、出前を取ったり、外食に出かけたりしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々に合わせた食事の量とし栄養バランスが崩れないようにしている。水分もこまめに提供し脱水とならないように心がけている		
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に、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	自立で行っている方には毎食後に声かけを行って頂き、仕上げ磨きの必要な方々には介助を行っている		
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向けた支援を行っている	トイレの声掛けの数を増やし様子を見てトイレで排泄していただく様声かけを促し工夫している	各ユニットにトイレは3か所ある。うち一つは浴室側にもドアがあり、排泄の失敗があってもそのままシャワーに誘導できる。排泄チェックは個人記録に毎日記録され、パターンを把握し個別に声掛け誘導を行っている。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいる。	
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	自然排泄できるよう水分を多めに提供したり野菜ジュースや乳製品等個々に応じて提供するものを変えたり等を行っている		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴を楽しめる様支援している。スタッフの都合で曜日など決めている。でも拒否無く入浴なされる	曜日を決めて週に3回は入浴できるように支援している。重度化に伴い2人対応する利用者も増え、1階と2階とで交互に支援できるよう体制を整えている。入浴を好まない利用者も声掛けを工夫したり、入浴剤を変えるなどして促している。ゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お昼寝や休息は自由に出来るようにしており、体調に合わせて、声かけしたりして休息を促すこともある		
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	袋に書いてある薬の確認。新しく処方されたものには薬の説明書にて確認		
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	お客様の好きな事等は把握し可能な限り気分転換等を図ろうとするがお客様の気持ちがそぐわないこともありその都度工夫する		
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。また、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	希望に添うよう体調等考慮し近辺に外出することは出来ているが普段行けないような所への外出はご家族とのタイミングが合わず支援が困難なことが多い	毎日近くの店舗に利用者と共に買い物に出かける。出かけたいたそぶりの利用者がいれば散歩に誘って極力出かけている。玄関わきの花壇やウッドデッキで日光浴を行う。昨年は9人乗りの介護タクシーを使い江の島まで遠出を行い好評だった。	
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	お金を所持したり使えるように支援できていない		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	電話をかけたいと言う方は居ないが、ご家族様からかかってきて電話で話すことはある手紙も稀に促すこともある			
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	トイレから出たらすぐにテーブルがあるので不快に感じている方はいらぬと思う	廊下は広くゆったりしている。年に2回業者の清掃があり、外食など屋外での行事を組み込むようにしている。台所が居間の中央にあるので食事の匂いなど生活感を取り入れやすい。デイサービスから借りてきたカラフルな飾りや、利用者の習字などの作品が飾られている。		
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	お客様一人で座られていても様子を観察して痛いのか、そうではないのかを察し見守っている。又複数の方と一緒に過ごしたい様子の際は声かけし皆さんの輪に入っていた			
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	ご本人、ご家族様と相談しながら居心地良く過ごせるように工夫できている	居室にはカーテン、エアコン、クローゼット、照明などが備え付けられている。加湿器、ベッド、テレビ、タンスなどは利用者が持ち込んでいる。カレンダーや家族の写真、作品などを思い思いに飾り、居心地よく過ごせるようにしている。		
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」や「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	自立した生活が送れるように努めている			

事業所名	ニチケアセンター大和南
ユニット名	2階 太陽

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
		✓	4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	経営理念の変更については毎回検討しているが今も同じく『高齢者の尊厳と自立を守る』となっている。変更は検討したい		
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	近隣の方との交流はあまり出来ていないのが現状。自治会には所属しているがあまり交流は出来ていない		
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	年に1度のニチイ祭りを事業所として開催し、地域の方に向けて認知症の講座を開催しているが参加は無い		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議にて事業報告を行い、地域の方から出た意見等について改善すべき事があるときは改善に取り組むようにしている。ホーム内が活発となるように協力も依頼している		
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	運営推進会議にも隔月にて参加し手頂いている。その他にも直接訪問して意見を聞いたり電話にて相談したりしており協力関係が途切れることのない様に取り組んでいる		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員一同にて3原則に満たさない場合を除き、玄関やフロア内への入り口には施錠していない		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者等が職員に対して高齢者虐待防止法についての研修を年に1回行う機会を設けているが、今年度は出来ていない。その時の状況に合わせて適時研修を行うように努力している		
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	管理者とケアマネにて成年後見人制度の講習に参加し学ぶ機会を設けた。その後、お客様の中に利用される方が降りました。今後も活用できるように随時支援していきたい		
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	事業所のサービスについて十分説明し、内容に納得していただいているから契約を行うように心がけている		
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並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	家族会は行っていないし運営推進会議等にも参加していただけない部分があるので、意見を聞くのは直接来所した時に聞き取るのみとなっている。その要望を運営推進会議でも提示していきたい		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	支店担当者や管理者は毎月のフロア会議と2ヶ月に1回のホーム会議を実施しており職員の意見をそこで聞く事が出来る。支店の担当者が不在でも会議の議事録は支店に提出している。		
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	時給者の方にはキャリアアップ制度を設けており時給向上する事がある。又、労働時間等については適時話し合い検討してその状況に合わせての就業環境で働いてもらっている		
13		○職員を育てる取組み 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	法人内では昨年より身体介護技術研修を定期的実施しており技術の再確認を行う事が出来るようになっている。法人外でも個々に参加したり、参加を促したりして研修に行くことがある		
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つくり、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組みをしている	現在他拠点に時給者のみだが業務支援に行く機会があり、自拠点との違いを学ぶことが出来ると思う。そこで質の向上につなげるようにして欲しい		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人様がホームでの生活に不安を感じないように生活していただく為に入居前の面段にて聞き取りを行うようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族様からみて介護で困っていることや、今までの介護の中で大変だったことも聞き取り、ホームでの生活に生かしていけるようにしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	適時介護計画書を作るうえでご家族様からの要望等を踏まえ必要なサービスが提供できるように心がけ手いる。又自費サービスの提案もしている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人様が出来る事は行って頂きなるべく一緒に行っていくようにしている		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族様との関係が途絶えないように来所・外出は積極的に促している。又ホームの行事にもご家族様をお誘いし参加していただいている		
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	お客様がご入居後も馴染みの方との交流が絶えないように支援できている。(ご友人や以前住んでいた自宅の近隣の方などの訪問)		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お客様の残存機能を生かし他のお客様同士で助け合っている様なケアとなるように努めている		
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	サービス終了後は今までかかわることが無いが、必要時には相談・経過の報告等支援に努められるようにしていきたい		
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。	ケアプランを作成する時には意向確認がはっきりと出来る方は聞き取りをしている。難しい方については居室担当者含め検討している		
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	事前調査時に行っている。又入居してからアセスメントの見直し等行っている		
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	無理強いせず、ご本人様のヒビの生活リズムに合わせその日、その日にあわせてケアをしていけるようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人含め居室担当者での話し合いは取れているがご家族様と野話し合いの時間があまり確保できていない		
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	日々の申し送り時に個々の状況把握をしている。変化などの情報を共有する事でケアプラン導入を行ったり日々の状況変化を記録している		
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	外出支援、外泊も出来るようにしている。食事や病歴、日々の状態に合わせて個別対応で行っている。入浴時間も一人ひとりが今までのスタイルを大切に継続できるようにしている		
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	消防訓練、ボランティア自治会との交流を図る体制づくりをしている		
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し、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	かかりつけ医に継続して通院される方もおりホームの訪問診療医と契約しないことも出来る。適切な医療を受けられるようになっている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護師に変化があれば相談し適切な処置となるようにしている。又訪問診療医へも報告し適切な対応となるように努めている		
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、また、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。又は、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。	入院した場合にはこまめに病院を訪問し病院関係者と情報交換を蜜に取り早期退院が出来るようにしている。退院前には医療関係者との面談にも参加するようにしている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りに関しては当社は推奨はしていないが、ご本人様とご家族様の希望に添えるように医療関係者を蜜に連絡を取り最善の対応となるようにしている		
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	職員全員に任意だが普通救命講習の研修は行わせるようにしている。その後も適時再講習を受ける場を提供している。		
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	火災については避難訓練を計画に則り実施するようにしているが地震、水害時の避難等についての方法までは訓練が出来ていない。今後避難訓練に含め計画していきたいと思う		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	利用者の体調、心の様子を見守りながら行う、その時その場で言葉を選びながら行っている。それにより人格尊重やプライバシーを損ねないように努力しています		
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	声かけ、傾聴し出来る限り対応を心がけている		
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	その人のペースに合わせて、声かけしながら無理せず毎日過ごしていただいている。(テレビ鑑賞、新聞を読んだり、散歩に行ったり、買い物に行ったりする)		
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	毎日同じ洋服にならないように介助やアドバイスを心がけています		
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	食事中はみんなで楽しく会話をしている、食後の片付け、テーブル拭き、食器拭きをお願いしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	栄養士さんの考えた献立メニューを使いバランスの取れた食事が出るようにしています。普通食、ミキサー食量など一人ひとりのADLに合わせて提供しています。毎日水分量チェックしています。		
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に、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	食事終了後スタッフの声かけで洗面台に移動されケアをされる方いればすでに入れ歯をはずされている方にはうがいをして頂き食べかすなど綺麗に出していただいている		
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向けた支援を行っている	リハビリ用パンツを私用してご自分で排泄しやすいようにしています。誘導の必要な利用者様はご自分の尿意、便意を感じて声かけを行って頂きトイレ誘導を行っています		
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	食事量、水分量を着る騎士チェックしている。個々にギューキュウなど提供し様子は見ている		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一応曜日と時間帯が決めてはいますがその人の体調に合わせて清潔感を持って頂くように毎日工夫しながら、楽しく入浴介助を行って降ります		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居室内は清潔な環境と身体状況に合わせて休息（臥床）していただいている。		
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	薬の説明書の確認はしている。ドクター往診後に薬の増減変更になった場合には日誌等にて確認し適切な対応が出来るようにしている		
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	習字、大正琴、クリスマスパーティーや遠足などみんなで参加できるレクリエーションを企画して楽しんでもいただく。ふきんたたみや掃除など出来る事をやって頂いている		
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。また、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	一人の利用者様はご家族がほぼ毎日散歩に連れ出してください、他の方は毎日と言うわけにはいかないのので買い物ごてら交代でお出かけをしている。		
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	認知症に伴うBPSDの症状をお持ちの利用者ですので所持することはありません。近所へのスーパーへの買い物にはスタッフが同行して代理でお金をしようする事はあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	かかってきた電話は本人につなげるようにしている		
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	一人ひとり似合ったフロアーの場所で好きな事をやっていただき顔に光が差し込むときにはカーテンを閉める。その日にあわせて温度調整しながら楽しく過ごせるようにしている		
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	テレビを観やすい場所に設置する。気の合った利用者同士同じテーブルにして交流が図れるようにしています		
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	週1回のシーツ交換。毎日の居室清掃し清潔にしています。本人の慣れたものや好みものを使用して安心して生活出来るようにしている		
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」や「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	バリアフリーの建物、エレベーターの設置、スロープやトイレのなか、浴室等の手すりの設置をしています		