

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	2193400039		
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本巢		
所在地	岐阜県本巢市曾井中島665-5		
自己評価作成日	平成26年11月7日	評価結果市町村受理日	平成27年1月23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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_2014_021_kani=true&ji_gyosyoCd=2193400039-00&PrEfCd=21&Versi onCd=021
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成26年12月26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)】

小規模多機能型居宅介護の特徴である臨機応変にサービス調整を行い、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、また、入院等で状況の変化があっても在宅復帰出来るよう、本人様の状況にあわせて計画を立て、本人様に関わる全てのスタッフの関わりと、家族や地域の協力を得て生活をサポートしています。

【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)】

利用者の安全、安心を第一としている。職員は利用者を主体に考え、利用者が何を望んでいるのか。何をしたいのか。何を願っているのか。それを把握したうえで、個々の希望に沿った介護をしている。職員一人ひとりの専門性を活かし、総合的にその力を発揮している。職員間の連携を大切に、利用者のわずかな状態の変化にも気づくことができ、利用者これから起りそうなことを予測し、リスクの軽減につなげるなど介護に役立っている。また、利用者は、他の利用者への気遣いがあり、不穏な時は声をかけ支えあうなどの良い関係ができており、通いサービスの利用を楽しみにしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	【理念】私たちは誠意を以って社会参加の信条とし、社業の社会的使命を弁え、誇りを持って行動し若々しい情熱で限らない未来への可能性に挑戦します。そして社業の発展を通して豊かな人間生活の向上に貢献します。朝礼・会議の際に全員で唱和、実践の確認を行っている。	事業所の独自の理念は、三つの誓いと安全運転五つの誓いである。理念を朝礼とミーティングにて職員一同で唱和をし、理念について話し合い、転倒防止や交通安全に努め、その実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	利用者様との散歩や買い物時の挨拶の徹底や、事業所周辺の清掃、行事(ニチイ祭り、家族会など)や運営推進会議への参加の文書や事業所紹介のチラシを配布、お誘いをするなど。また、自治会への参加など積極的につながりが持てるよう努めている。	地域の人々に参加を呼びかけ毎月季節に合ったテーマで健康サロンを実施している。老人会の依頼により介護保険などの説明に出かけている。自治会の総会に出席をして、町内掃除などの行事にも参加をしている。	
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	毎月1回 健康サロンの開催にて、心と身体の健康増進できるテーマで行っている。運営推進会議でも利用者様の介護の方法等、共有している。		
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	運営推進委員と家族の出席は毎回ある。家族の意見も直接地域包括支援センターやもつ広域連合の方々に意見を伝える良い機会となっている。また、家族の要望に可能な限り答えられるよう、関わるスタッフ全員で共有している。	サービス内容と行事予定を報告し、利用状況に変化がある時や行事予定を立てる際の経緯を説明している。出た意見はサービスの質の向上に活かしている。以前よりサービスの内容が濃くなったなどの意見が出ている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	広域連合の担当者様に都合のつく限り運営推進会議に出席していただいている。また、サービス提供についての質問や相談をタイムリーに行っている。	市に相談に向いたり市の会議に出席したり、医療連携について話し合ったりしている。また、地域包括支援センターからは利用者の紹介をされ、利用情報も交換をしている。	
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	身体拘束のマニュアルに基づき研修を行っている。また、フロア出入り口の施錠の禁止、夜間以外の玄関の施錠は行っていない。	利用者への身体拘束はなく、玄関も昼間は施錠をしていない。普段から利用者を見守っており、たとえ利用者がだまって外へ出てしまうような場合にも、職員がその利用者に付き添うようにしている。職員に、身体拘束の研修を毎年行なっている。	
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	身体拘束のマニュアルに基づき研修を行っている。また、フロア出入り口の施錠の禁止、夜間以外の玄関の施錠は行っていない。		

ニチイケアセンター本巢

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	マニュアルに基づき研修を行っている。また、個々の利用者様の状況に応じ民生委員、地域包括支援センターに相談、助言を得ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時の説明、同意は必ず行っている。必要に応じて、又は担当者会議の場において説明、同意を得ている。		
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	利用者様、ご家族と日常的な関りの中で意見、要望などをお聞きし、ケアプランや運営に反映させている。また、運営推進会議の出席案内や意見収集も積極的に行っている。	顧客満足度調査を年1~2回行っている。送迎時や通信の書き込みにより家族の希望を聞いている。家族から送迎時間の遅れがあれば連絡を欲しいとの希望があり、遅れた時は事務所から連絡をするようにしている。	
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	毎回の朝礼やミーティング時に本社、支店から運営管理についての指示や通達を伝え、必要に応じて運営に関する意見などを話し合っている。	困った事があれば管理者に報告し現場で話合っている。職員の意見より入浴時にシャンプーハットを使用し数種類の入浴剤も準備するようにした。送迎の順番を変えたり別の車で送迎をしたりして、意見を反映させている。	
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	個別面談を実施し、職員個々の仕事に対する思いや意見などを聞き、スキルアップ研修やキャリアアップへの情報提供も積極的に行っている。		
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	講習会や研修など社外からの案内状をロッカーームに張り出し、希望者にはシフト調整をし出来る限り受講してもらっている。		
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	他事業者への訪問にて、現状の共有を行っている。		

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
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	インテークにおいて本人様に面接し、不安に思っていることや要望等をお聞きし、後のモニタリングにつなげている。		
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	契約前に施設見学をして頂き、納得の上契約してもらっている。また、サービス導入前に担当者会議を開催し、要望等をお聞きしている。		
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	個々の事情に応じたプラン作成に努めている。本人様家族様の状況の変化に対応し、プラン変更の提案をさせていただいている。また、要望や事情に応じて地域の民生委員や地域包括支援センターなどとの連携に努めている。		
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	一日の日課の中で、家事や園芸、掃除など利用者様のADLに応じた作業を職員と共に行っていただき、存在感をもってすごしてもらえるようはたらきかけている。		
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	家族との連絡帳を作り、御家族の要望や本人様との関係に留意し、情報を共有し、関係作りに努めている。		
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	行事で出かける場所の選定や通院、買い物などの支援を行っている。また、近所の方や知人が尋ねてこられた時はゆっくりと話が出るよう、なじみの関係が継続できるよう配慮している。	知り合いの方の訪問がある時は、場所を提供し、馴染みの人や近所の人と楽しく過ごせるように支援をしている。職員がそのなかに加わることもある。	
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	利用者様の年齢や性別、性格などを把握し、アクティビティなどの場において和やかな雰囲気の中で語り合ってもらえるよう、また家事や掃除など協力して行ってもらえるよう配慮している。		

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	サービス利用が終了した後もスムーズに新しい環境に慣れて頂けるよう情報提供を行い、その後も必要に応じて連携をとっている。		
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					
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	好みの音楽や食事など、家族からも話を伺い、一緒に制作活動をしながら思い出話などを語ってもらう中で本人様の意向や暮らし方の希望をお聞きしている。	どんなことがしたいのか、普段から利用者の思いの把握に努めている。気持ちをうまく言葉にできない利用者にも頻繁に声掛けをし、表情、しぐさによってその思いを把握している。	
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	朝礼・センターミーティング等で日常のモニタリングで把握した情報は共有する。サービス利用経過表にて 情報を記録し共有している。		
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	記録の記入やカンファレンスを通して現状を把握し、多くの視点からその方にあった支援の有り方を探ります。		
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	カンファレンスやモニタリングまた必要に応じて担当者会議を開催し、変化や現状に即したプランの内容を検討している。	毎月自宅でモニタリングを行い、家族、利用者の希望を聞いている。介護計画作成時には利用者、家族、事業所の関係者が出席し担当者会議を開いている。本人の状態に変化がある時は随時、計画を見直している。	
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	カンファレンスを行い、内容をスタッフ全員で共有し、ケアプランの援助の方針や長期、短期の目標を把握できるよう努めている。また、毎日の申し送り時に情報をしっかり伝達し、介護記録として残している。		
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	カンファレンスを行い、内容をスタッフ全員で共有し、ケアプランの援助の方針や長期、短期の目標を把握できるよう努めている。また、毎日の申し送り時に情報をしっかり伝達し、介護記録として残している。		

ニチイケアセンター本巣

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	障害者生活支援センター「えがお」などと連携をとり、サロンへの参加や機能訓練(運動や軽作業)に参加している。また、消防署に依頼し、避難訓練などの指導を受けている。		
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	家族の送迎による受診が出来ない場合は本人のかかりつけ医に看護師などが付き添って受診している。	利用前からのかかりつけ医を継続して受診している。受診後、家族からその結果を聞き管理日報に記載し、全職員に周知している。緊急時など必要な時には看護師や管理者が付き添い、結果を家族へ伝えている。	
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	家族の送迎による受診が出来ない場合は本人のかかりつけ医に看護師などが付き添って受診している。		
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。	病院への情報提供や、お見舞いに行かせていただくなどして細かな連絡調整、情報共有に努めている。		
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	終末期のメンタルフォローを職員全員と話し合いながら、明るい気分で過ごしていただくよう努めている。また事業所の医療行為に関する提供に誤解が無いよう、本人様やご家族と十分話し合うようにしている。	今までに事業所で看取った例はない。看取りは自宅で、が基本である。終末期について家族、医師とその都度話し合いながら事業所でできる範囲で支援を行なっている。契約時に事業所の方針を利用者、家族に説明している。	
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	消防署に依頼し救命救急法の講習をしていた。参加できなかった職員が緊急時慌てずに対応できるよう、心肺蘇生法を張り出したり、ミーティング時研修を行っている。		
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	防火管理者の講習を受講し、避難計画を消防署に提出している。毎年3回防災訓練に出来る限り多くの職員が参加するようにしており、利用者様と共に実施し消防署にも報告している。また、防災用品を定期的にチェックし、常に非常時に備えられるようにしている。	消防署立会いの下、夜間想定を含め、年3回の避難訓練を実施している。利用者の誘導の順番を決め、不安な利用者には職員が付き添い参加をしている。今年は地域住民の参加が得られていなかった。	継続して地域住民の参加が得られるように工夫して、協力体制を築かれるよう期待したい。

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	研修やミーティングを通じて、丁寧な声かけの仕方や名前の呼び方など、スタッフ同士でも注意し合えるよう、心がけている。また、個々の利用者様の生活や大切にされている事柄なども伺いながら参考にしている。	敬語を使用し、名前はさん付けで呼び、その人に応じた対応をしている。入室時はノック、声掛けをし、重要な話は別室で行なっている。排泄の誘導の際は他利用者に聞こえないように配慮している。	
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	本人様の言動に拒否や否定をせず、寄り添って思いが達せられるよう、職員全員が努めている。		
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	利用者様の希望や好みに合わせて一日の流れを作っている。また、意思表示が上手く表出できない方には、表情や体調を考慮しながら、休んでいただけるよう配慮している。		
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	季節に合わせた服装に対し、「お似合いですね。」と声をかけさせてもらったり、決まった理美容院に来てもらい、季節や好みに合わせた髪形やおしゃれを楽しんでいただいている。		
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	食事の片付けなど、一人一人が出来る事を強制することなく、職員と共にしていただいている。また、美味しく食べていただける食事形態や量など個々により配慮している。	アンケートを取りリクエストに応じている。食べられない食材は他の物に変えている。楽しく食事ができるよう気の合った利用者が隣り合うように配慮している。利用者と一緒に配膳、後片付け、食器拭きをすることもある。	
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	その日の体調や歯の具合など、本人様からの希望を取り入れ配慮している。食事の摂取量、水分量は毎日記録し、体調の変化について留意している。ご自宅での様子はご家族から通信等で伺っている。		
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	毎食後の歯磨きで、口腔内の状態を把握し、異常が見られたときは歯科受診を勧めている。また、口腔体操もその必要性を説明させていただき毎日実施している。		

ニチイケアセンター本巣

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	排泄チェック表により、排泄パターンを把握し、トイレへのご案内や御家族や本人様とも相談しながら、リハビリパンツやパットの種類などを検討し、自立に向けた支援を心かけている。	自宅での排泄方法を確認し、自宅の生活リズムを継続できるように家族と相談している。排泄パターンに合わせ声掛け、トイレ誘導をし、排泄の自立に向けた支援を行なっている。	
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	医師や御家族とも情報を共有し、適切な排便パターンをつかみ、排泄チェック表により、個々の排便状況を毎日チェックしている。排便コントロールについては通信紙で御家族と情報を共有している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	季節や体調に合わせて、また御家族や本人様の要望もお聞きしながら入浴していただいている。夜間はよく眠られるよう入浴剤を入れた湯で足浴にて対応している。	入浴が好きだが入浴が困難な人には特殊浴槽を利用し3人で入浴介助をしている。希望があれば足浴を行ったり、湯温や湯の深さ、好みの入浴剤を入れるなどそれぞれの要望に応じている。	
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	和室を希望される方など、どの部屋を使っていただくか、個々の身体状況を考慮し、又は本人様にお聞きしながらゆっくり休んでもらえるよう、配慮している。		
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	処方箋に基づき、看護師の配薬の下、誤薬の無いよう複数の職員で確認している。また、受診時には医師や薬剤師に事業所での生活や自宅での状況などの情報を提供し、アドバイスをいただいている。		
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	個々の利用者様の得意とされている事を本人様やご家族からお聞きし、それぞれの先生になっていただいている。		
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。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	利用者様からご意見を伺い、希望が叶えられるよう外出の企画をしている。馴染みの場所への外出・又地域住民が利用する場所への外出のため、あらかじめ地域の方などへの協力を依頼している。	日々の散歩には、車いすの利用者も一緒に出かけている。外出の行事は利用者の希望を聞き下見したうえで決めている。お寺や藤棚などを訪れている。外出時には転倒のないように気を配っている。	

ニチイケアセンター本巣

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	お金の所持は禁止はしていない。貴重品については事務所で預かりするようにしている。管理できる方については、利用中に一緒に買い物に出かける事もしている。		
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	本人様が望まれた場合には電話をかけて頂いている(番号間違いがあると懸念される場合はこちらでかけさせてもらい、本人様に話してもらっている。)		
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	冬季は床暖房を利用し、絨毯を強いて横になってもらったり、ゲームや運動をしてもらっている。また、季節の花を摘んできたり、季節にちなんだ歌なども取り入れて、和やかに過ごしていただけるよう工夫している。	利用者の習字や行事の写真などを壁に貼り出している。居間には音楽を流しているが、そのときどきの利用者の気分に合わせて音楽を変えている。テレビの前にはじゅうたんを敷き、くつろいで観てもらっている。	
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	気の合うお客様同士ソファーを利用し、一緒にテレビを観ていただいたり、個々の趣味活動を気兼ねなく行えるようにしている。		
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	居室で思い思いに過ごしていただけるよう、ご家族にお話し、必要なものはお持ちいただいている。	畳の部屋もあり希望により選ぶことができる。連泊する人には同じ部屋を利用できるようにしている。普段はベッドを使用しない人も、自宅に帰って違和感なくベッドに慣れてもらうよう、洋室を使用することができる。	
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	トイレの位置や居室の位置など利用者様に応じてわかるよう、絵や文字で明記するなど工夫している。		