

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	3370102836		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	そんぼの家 GH平井		
所在地	岡山県岡山市中区平井1-17-26		
自己評価作成日	平成 31 年 2 月 15 日	評価結果市町村受理日	

※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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370102836-006ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 31 年 3 月 9 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)】

家庭的でゆったりした時間の流れる施設で個別に合わせた援助を行い、居心地の良い空間で自立と自律に向けた支援を行ってます。ご本人様、ご家族様の要望をよくお聞きして選択肢を提供することでより高い顧客満足度を得られるように努めてます。地域との繋がりも大事にして地域の一員として役割を持って生きられるように地域の行事にも積極的に参加するように努めてます。

【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)】

利用者の体調や状況に合わせて食事場所や時間を変更したり、帰宅願望や生活リズムに合わせて個別に散歩したりするなど、事業所側の都合を優先するのではなく、利用者一人ひとりのペースに合わせてその人らしい生活が送れる様に支援している。また、接遇マナーやコミュニケーション能力に力を入れており、事業所内研修や法人内で良い接遇が出来る事業所へ学びに行ったりしている。そして、室内で緑の癒しを感じてもらうために天井から観葉植物(ポトス)を吊り下げるなど、職員が考案したアイデアを実践している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<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	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)	<input type="radio"/> 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
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)	<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	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<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	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	<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
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)	<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	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	<input type="radio"/> 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)	<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	グループ経営理念を掲示と各職員へ配布を行ないカンファレンスにて定期的に確認を行っている。また、SO MPOケアの理念として「人間尊重」を軸に自立支援を実現することを心掛けている。	理念を玄関に掲示すると共に、常時名札に入れて持ち歩いている。また、理念を基に目標を立て、実践している。月2回、カンファレンスの中で振り返っている。	
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	町内会に加盟、地域の行事などに積極的に参加している。平井学区の運動会では町内の一員として参加している。その他、町内のゴミ拾いや岡山マラソンのボランティアスタッフとして交流を図っている。	町内会に入会し、地域の運動会や清掃活動に参加している。また、公民館のオレンジカフェに行ったり、様々なボランティア(劇団やシンガーソングライター、マジック等)が来訪したりして、地域と密に交流している。	
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	運営推進会議を通じ認知症高齢者についての症状や介護での困りごとについて施設の取り組みなどを紹介し地域の人々にとっての理解の場となるよう努めている。		
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	ご町内の方、地域包括、ご家族、ご利用者様などに参加していただき様々なご意見を頂いております。そこで得られた意見は運営や業務に生かし、次回の運営推進会議でご報告いたしております。	2ヶ月に一回、町内会長や民生委員、地域包括、家族等が参加して、定期的に開催している。内容は入居状況や事業内容、感染症の報告等であり、出た意見は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	運営推進会議に事業者指導課の方や地域包括支援センターの方に参加して頂いている。	施設長が窓口となり、運営推進会議の中で取り組み状況等を伝えながら、事業者指導課や地域包括と積極的に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	拘束する事でどのような弊害が起きるか正しく認識するために、毎年研修を行っている。3ヶ月に1回は身体拘束廃止委員会を開催。玄関は10時～19時の時間帯で開錠している。	年4回、身体拘束廃止委員会を開き、事例や前回の内容について話し合っている。また、年2回、全職員を対象とした法人主催の事業所内研修を行い周知を図っている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	会社内で毎年研修を行っている。又、通報窓口を設けておりその間口を相談しやすいものとして配置している。また、日頃から不適切ケアについても早期発見に努め注意を払っている。		

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		○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	成年後見人制度に関しては、研修等で学ぶ機会を設けている。成年後見制度については、必要な際に制度のご案内・説明などを行っている。		
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	契約については、不安や不明な点がないか確認している。内容により交渉を行い、納得を得よう努めている。ご署名は、重度な障害以外の方は本人様にいただいている。		
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	日頃から、入居者様やご家族様から頂いた意見をご要望カードに記載し迅速な対応に努め、カンファレンスでも話し合い介護計画へも反映させている。	利用者や家族から日常会話で聞き取った意見や要望は事業所内で管理し、カンファレンス(月2回)の中で話し合い、全職員に周知している。出た意見は、食事の摂取量や歯科往診、入浴回数等に反映している。	
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	現場での援助内容の確認を行い意見を聞いている。必要に応じ意見交換の場をカンファレンスにて設けている。個別面談を行ったり、事務所扉を開けていたり現場を巡回するなど職員とのコミュニケーションを図るように努めている。	個別面談(2ヶ月に1回)やカンファレンス(月2回)の中で、意見や提案を聞いている。また、会社として、通報・相談窓口を設けている。援助内容等、利用者主体の意見は積極的に取り入れている。	
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	キャリアアップ制度を設け職員が向上心を持って働く事ができるよう努めている。勤務状況に無理がないよう定期的な有給取得できるよう状況を把握するようにしている。		
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	キャリア別の研修を行っており、介護の知識や技術を習得できるようにしている。また、施設内外研修にて参加したいと思うような研修の提案を行い、やりがいに繋がるような働きかけを行っている。		
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	岡山地区の職員が、研修時のグループワーク等で意見交換やASの取り組みなど、交流を図れる場を設けている。		

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
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	ご家族様にご協力頂きながら、ご本人様の生活暦を把握し、何度かお話し安心して話してくれるよう、少しずつ進める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	家族様がご不安に思われている事をいろいろな視点で聞き取り察しながら、ご意見をいただきお答えする事での信頼関係作りにも努めている。		
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	ご本人様、ご家族様にとって、今一番必要な援助とは何か、実際に本人様の状態を観察し、聞き取り内容と合わせて、障害を負う前の生活を基本とし見極めよう努めている。		
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	ご本人様にとって大切な事、思い入れのあること、こだわりのあること、それらをしっかり把握した上で接する。その方をしっかり知る事からの援助を行い、寄り添っていけるよう心がけている。		
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	ご家族様のご本人様との関わり方を拝見しながら、個々にあるご家族様の思いを大切に。日々の報告を直接やお手紙にてお伝えし、一緒に過ごせる時間作りのお手伝いをさせて頂き、ご家族様とも信頼関係を持てるよう努めている。		
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	昔のご友人や、ご近所の親戚など、来訪時には歓迎している。以前お手入れをされておられた畑から、苗を施設の畑へ移したりその方にあった支援を個別で行っている。	職員と一緒に昔よく散歩していた場所へ行ったり、家族が馴染みのクリニックへ受診に連れて行ったりしている。また、利用者の近況や必要なことがあれば、利用者の言葉を代弁して電子メールを使って家族に伝えている。	
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	日々の生活の様子の中から関係性を観察し、席の配置の配慮やアクティビティの種類など共に楽しめる様に支援している。		

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
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	退去後も退去先へ訪問したり、お電話で近況をうかがったりしている。お茶を飲みに寄って頂くなど、これからもいつでも気軽に来訪して頂くようお願いさせて頂いている。		
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	その方にとって過ごしやすい環境とはどのような事なのか、生活歴などからの把握に加え、関わる中での本人様の反応などと合わせて観察し、私がこの方の立場ならと自分に置き換えて考えてみるなどを取り入れている。	日常生活や普段の会話を通じて感じ取っている。困難な場合は、利用者の表情や仕草から把握したり、家族から聞き取ったりして、利用者本位に検討している。	
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	入居前には、生活の場や大切に思われている所や物など、事前に写真を撮ったりご用意いただいたりし、ご入居後も継続的な情報収集に努めている。		
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	日々の行動観察の中から、できるADLとしているADLの話し合い、一週間ごとにモニタリングを行い援助統一し、自立した生活が出来る様に努めている。		
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	ご本人様にとって必要な援助に対し、ご家族様にも無理がないよう、ご協力いただけるところは現状との兼ねあいを考慮しながら、カンファレンスで話し合い出来る事を伸ばしていけるような介護計画を作成している。	カンファレンスや個別に担当職員から情報収集し、ケアプランを作成している。毎月モニタリングを行い、3ヶ月に一回、更新・見直しを行っている。状態等、急変時にはその都度、見直ししている。医療的ケアや薬に関して主治医から助言があれば、プランに反映している。	
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	個人の介護記録には、その時の様子や発言内容など細かい内容を記載、全体の申し送りにはその日・一週間気をつけることを記載し情報共有しながら一週間ごとに見直し実践している。		
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	すぐに対応可能なものはすぐに対応している。すぐに対応できないものに関しては交渉も交え外部資源などの活用を考えながら取り組んでいく。		

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	町内の運動会やお祭りなどの行事には積極的に参加している。推進会議などでは地域の方に参加いただいている。		
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	かかりつけ医の定期訪問診療を受けていただいている方、その他で希望される方、ご本人様とご家族様のご要望を大切に選んで頂いている。	利用者や家族の希望に合わせて受診対応している。2週間に1回、主治医が訪問しており、24時間体制で適切な医療を提供している。また、薬の変更等、密に情報交換・共有している。	
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	看護職員が毎日1名勤務しており、日常的に体調管理を行い、様子の変化などこまめに情報を伝え特変の早期発見に努めている。		
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、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	入院の際は、医療機関へ情報提供を行っている。入院中はお見舞いに伺い看護師様やソーシャルワーカー様と連絡をとり相談するよう努めている。また、退院に向けご家族様とも連携をし、退院カンファレンスが開催される際には参加している。		
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、事業所の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	ご本人様、ご家族様、主治医と話し合いの場を設けるようにしている。体調変化の大きい時には家族様にも往診に立ち会っていただき、直接主治医との話し合いの場を設け情報を共有できるようチーム全体で支援に努めている。	利用者及び家族に看取りに関する指針を説明し、同意書を交わしている。状態が変化した時はその都度、主治医が家族に説明を行っている。また、主治医が看取りと判断した時は、再再度、家族と話し合いの場を設け、方針を共有している。事業所内研修(年1回)や各職員のレベルに合わせた研修を行っている。	
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	研修にて緊急時の対応を学んでいる。緊急対応マニュアルを作成し適切な対応が出来るようにしている。		
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	年二回、消防避難訓練を行っている。消火器の設置場所や気をつけることを普段から周知できるよう、点検日をつけている。災害時用の備蓄もあり地域の方にも呼びかけている。災害時マニュアルの周知も行なっている。	年2回昼夜想定の下、利用者も参加して避難訓練を実施している。内1回は水害・地震を想定した訓練を行っている。運営推進会議の中で、避難時の受け入れや備蓄等について地域の人に声かけしている。設備会社立ち会いの下、消火訓練や火災報知機の点検を行っている。	緊急連絡網を活用した訓練に期待します。

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
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	認知症高齢者に対し、ユマニチュードの基本的な技法を取り入れ、人格の尊重に重点を置き援助を行っている。	大きな声でトイレ誘導しない、名前やあだ名で呼ばない等、利用者の人格を尊重した言葉かけをしている。また、着替えの時バスタオルで体を覆ったり、同性介助に努める等、誇りやプライバシーに配慮した対応をしている。	
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	表情やなにげない言葉の中から、ご本人様の希望を汲み取り表出しやすい働きかけが出来るよう、細かな観察や職員同士の細かな情報収集に力を入れている。		
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	生活歴を重視し、その方一人一人の生活を重視し、個別のケアを大切にしている。また、スケジュールの中においても、その時々に合わせて対応を心がけ無理な援助は行わず、時間をずらすなど支援している。		
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	整髪や身だしなみには気をつけ、どんな色や格好がお好きなのか、それぞれの好みを聞き取りや生活歴や持ち物などの中からその方を知った上で援助できるよう努めている。		
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	食事は一緒に摂っている。給食以外にも、鉄板焼きや鍋などいろいろな形で用意し、好みの把握をし、楽しみにつなげている。食前後にテーブル拭きのお手伝いをして下さる方もある。	誕生日にケーキを用意したり、季節やご当地のメニューを取りいれたりして、食事が楽しくなる様に工夫している。また、食べられないメニューを変更したり、形態を変えたりして、各利用者の好みや状態・状況に合わせた食事を提供している。	
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	糖尿病の方への食事量の把握、栄養の足りない方には水分やカロリーを考慮し特別食や補食の検討や好物の把握をし家族様へご提案したりし対応している。また、その方の嚥下状態や好みに合わせ食事形態やお好きな食べ物を用意している。		
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	その方に合わせた食事前後の口腔ケアの援助を行っている。又、使用道具も個々に合わせたものの口腔内保湿にも気をつけ検討している。義歯の不具合や嚥下不要時は訪問歯科との連携を図っている。		

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
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	安易にオムツを使わず、その方の排泄状況の把握に努めている。また、スキントラブルにも注意し、新しい商品にも目を向け検討し、パットの種類にも気をつけている。トイレ内の環境など自立した排泄ができるよう努めている。	自立歩行によるトイレ排泄を基本としており、難しい人は排泄パターンに合わせて支援している。また、排便コントロールも行っている。オムツの見直しを図るための勉強会を実施している。	
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	便秘の種類について主治医と相談しながら、個々に応じた対応をしている。なるべく自然に出るように考え、乳製品・寒天・オリゴ糖等の使用や水分量の把握、適度な運動も取り入れている。		
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	体調などに合わせ時間や曜日を決めさせていただいている方もある。入浴予定日に希望されない時は時間や日を改めるようにしている。	週2回の入浴を基本としており、入浴したくない人には、職員や時間、日を変えて対応している。また、季節湯や入浴剤を活用しながら、楽しく入浴できる様に支援している。	
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	日中と夜間の様子を把握した上でその方の体調を見ながら、日中居眠りや疲労感が見られる時はこちらから声をかけ休んでいただくようにしている。不眠時には、お話をしたり温かい飲み物を提供したり安心感を持って頂けるよう努めている。		
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	往診時、薬剤師の方に同席頂き看護職員介護職員も話し合いに参加し薬の変更など責任を持って把握し申し送るようになっている。内服に関する能力評価を行い個々に沿った形状や援助の方法も細かく決め配薬手順も十分に配慮している。		
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	以前習慣としてされていた事、得意だった事を生活の中で行っていただけるよう働きかけている方もある。その他、本人様の希望を伺いながら時間を設け取りいれている。		
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	その方に合わせて散歩や外出の機会を設けている。外出の企画では、遠くに行けない方もおられるため、そういった方の為には施設前で行うような企画も取り入れている。町内行事や社内旅行企画のお誘いも行っている。	利用者の希望に合わせて、散歩や買い物、畑の水やりや野菜の収穫等、職員と一緒に出かけている。また、花見やサーカスなど、外出の企画を計画した時は、家族にも参加呼びかけしている。家族と一緒に墓参りに行ったり、月1回自宅に戻ったりする利用者もいる。	

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
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	ご本人様のご要望を優先し、個人で管理できるよう金庫の保管を促している。職員へ、本人様がお金を管理する大切さについて教育もしている。		
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	本人様からご要望の際は電話を取次ぐ援助させて頂いている。日々の様子など、ご来訪時やお手紙にて報告し、最新の様子のお写真も同封している。		
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	状況に応じ食事時の雑音を消したり、それ以外の日常においても職員の歩くスピードや、話声のトーンなど援助の仕方にも配慮するよう心がけている。必要以上のものは片付け掃除しやすく、転倒などにも配慮した環境作りに努めている。季節ごとの装飾やお写真を掲示している。	ホール内は整理整頓され、動線も確保されている。自宅のリビングにいるような雰囲気を感じている。また、家族が作成した花のリースや紙のオブジェ、誕生日会や行事の様子を撮った写真等、季節感を採り入れながら利用者が居心地良く過ごせる様に配慮している。	
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	ソファやテレビの位置など、ご要望に配慮しながら変更している。お一人で過ごしたい方へも配慮を行っている。		
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	入居前まで使用していた家具をなるべく用意していたかどうかを願っている。そのことについて良い効果があった事例もお伝えしたりし心地よく過ごせるような工夫をしている。	馴染みのダンスや人形、趣味の物(手芸品やお茶道具等)を持参しており、個々に居心地良く生活できるように配慮している。家具の配置等、自宅となるべく環境を変えない様に工夫している。	
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」「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	その方に分かりやすい方法で伝わるよう、使用されている居室の把握や表示内容にも個人に合わせた表現にしている。		