

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	3390100752		
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岡山東古松		
所在地	岡山県岡山市北区東古松512-1		
自己評価作成日	平成30年10月11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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JivvosyoCd=3390100752-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成30年10月30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)】

利用者本位のケアを心掛けていくと共に、暖かい家庭的な雰囲気の中で、楽しく過ごして頂けるようにレクリエーションの充実にも努めています。敷地内の畑で野菜作りを楽しみ、収穫した野菜は、皆様で美味しく頂いています。2ヶ月に1度はカラオケ店に行き、大いに歌い、盛り上がり、暑さ寒さの厳しい時期は避けて、1ヶ月に1度は外出行事を企画して季節の移ろい、町の変化を感じて頂いています。今年から共用型デイサービスの利用者を受け入れ、社会で孤立しがちな在宅の認知症の方の憩いの場となるよう、またご家族の介護負担の軽減にも役立つよう頑張っています。介護度があり、基礎疾患の知識、身体的な介助が必要になっていきますが、提携医や訪問看護師、訪問リハビリの方々に指導して頂きいつまでも健康に過ごして頂くよう努めています。

【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)】

事業所は介護姿勢を明らかにして、楽しく過ごせる様、対応に心がけている。入居者は買い物や外食、カラオケを楽しむ等、普通の生活が出来る様、支援を受けている。ホーム敷地内に菜園が用意され、男性入居者が夏野菜(なす、トマト)作りを楽しみ、収穫して旬の野菜を提供している。今年から共用型デイサービスが開始し、2ユニットで6名の利用者を受け入れ予定し、地域や家族の介護負担軽減に努めている。リビングでは職員の積極的な会話や生活活性化へのリハビリが行われ、和気あいあいと過ごす様子を観ることが出来た。職員から「一日楽しく頑張れた。と思うように働きたい。」管理者から「共用型デイを充実させ、楽しく生活出来るよう支援したい。ヒヤリハットの問題点や反省点が記入されているノートの活用をしてケアに活かしていきたい。」と前向きな姿勢を聴くことが出来た。

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	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: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	毎朝の申し送りやホーム会議時に唱和して、理念を共有するようにしている	皆が集まる会議時に理念を唱和し、共有して実践に繋がるよう努めている。月毎に季節に即した目標を掲げ、対応に活かしている。職員は優しく対応するよう努め、実践に繋がっている。	
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	ご近所の方との挨拶を大切に、運営推進会議の案内もしている。近隣のカラオケ店に行き、カラオケを楽しんでいる	オカリナクラブ等のボランティアの受け入れをしている。町内会に入会して地域とつながりながら暮らせるよう努めている。近隣の公園に散歩に出かけ、出会う人と挨拶を交わし交流を深めている。	
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	見学会や、その他催し物がある時には「ほほえみだより」他、事業所の情報を載せた案内をしている。共用型デイサービスを実施し、在宅の認知症の方の受け入れをいつまでも住み慣れた所で生活していただけるように努めている		
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	運営推進会議では広く意見を頂くようにしており、お聞きした意見はサービス向上に役立てるよう努めている	ホームの夏祭りなどの活動報告や現状報告をしている。共用型デイサービスの利用者に関する報告や訪問看護・訪問リハビリの受け入れ状況とそれに伴う加算についての説明をしている。家族からの介護に関する仕組みについて質問があり、説明している。	
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	運営推進会議への参加をお願いしたり、内容の報告を行うようにしている。また、研修等、市からの呼びかけには、積極的に参加している	運営推進会議に参加の案内をしている。事故報告や誤薬の報告をしている。認定更新・変更時に申請書を行政に出向いて提出している。行政による感染症等の研修聴講に応じ、協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束については年間の研修計画に2回行うように位置づけ、理解に努めている。また、身体拘束委員会を設け3ヶ月に1度状況を会社に報告し、やむを得ない場合は家族に相談して対処している。	身体拘束の理解を強める為、研修を行い、対象者に関しての行動分析をして対応している。座位が保てない、歩行不可などの障がいのある入居者には分析・検討の上、安全の為の対応に家族の理解を求め同意を得ている。	緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、介護計画にも必要性や期間を記載し、できる限り抑圧感のない暮らしの支援に努めて欲しい。
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がないように注意を払い、防止に努めている	年間研修計画に位置づけ勉強会を行い、ミーティングでも話し合っている		

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	管理者は研修等に参加して学ぶ機会もあるが、職員にも勉強会で説明できている		
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	契約時には重要事項説明書で十分に説明し、その後契約を行っている。法改正時には家族会議を開き、十分な説明を行い納得を得ている		
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	ご意見箱を受付に設置したり、面会時や運営推進会議に意見や要望をお聞きしている	入居契約時、運営に関する説明をして意見を聴いている。運営推進会議時や面会時に要望を聞く機会を設けている。「ほほえみ便り」を家族に配布して行事活動への理解を図っている。	
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	月一回のホーム会議、月二回ユニット会議を開き、自分たちの思いや意見、提案を聞く機会を設け反映させている	転倒事故などの報告書の注意点として「見回りを強化する」を提案して今後の運営に反映させている。管理者とスタッフとの関係は良く、いつでも話し合っている。社内研修を行い、意見や提案を聴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	キャリアアップ制度を設け、向上心を持って働けるよう努めている。また、個人面談を行い、思いや悩みを聞き、安心して仕事に集中できるよう配慮している		
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	会社内での研修参加、働きながらの資格取得等を勧めている		
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	管理者、職員が個々に勉強会等に参加し交流を図っている。管理者・ケアマネに分かれ、毎月拠点との情報交換、交流を図っている。		

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
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	面接時、生活状況、生活歴の把握に努め、センター方式を作成し、より深く知ることによって良質の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	面会時、抱えている問題、困っていることを聞き、どのようにケアしていくか充分話し合うようにしている		
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	入居時にサービス担当者会議を開き、必要とされる支援を見極めるようにしている		
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	洗濯物たたみ、食事の盛り付け等を一緒に行うようにすることで、暮らしを共にする者同士の関係を築いている		
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	面会に来所された時や電話等、状況報告をこまめに行い、ご家族にも状況把握をしていただくようにしている		
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	自由に外出・外泊できるようになっている。プライベートに配慮し、居室で面会できるように支援している	家族の面会時は環境を整えゆっくり寛げるよう気遣いを示している。家族と外食、買い物に出かけられるよう支援している。馴染みの場所である後樂園に紅葉狩に行ったり、春には西川公園に花見に出かけ馴染みの場所を楽しんでいる。	
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	レクリエーションを一緒にしたり、利用者同士が自由に会話できるよう、スタッフがパイプ役になって支援している。席の配置を考慮し孤立しないようにしている		

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		○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	新しい入居先へ面会に行ったり、家族からの相談があれば対応している		
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	意思表示が可能な方は希望を伺い、本人の意思に沿って行っている。困難な方には、日常の関わりの中で把握するようにしている	コミュニケーションが取れる入居者には本人に直接聞いている。センター方式にて情報収集したり、日常生活の中で出来ることと、出来ないことを把握し、得られた情報を勘案して意向に繋げている。	
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	センター方式を利用していままでの生活歴の把握に努めている		
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	本人の出来る事を活かし、今までしてきた仕事や趣味などを継続できるように努めている		
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	月二回のスタッフミーティングで、本人やご家族の思い、希望を共有し、又状況の変化によって生じるサービスについても話し合い、より現状に即した介護計画を作成するよう努めている。	担当者会議を1か月に1回実施して、モニタリングをすると共に、プランの進捗状況を確認している。家族に説明し、プランの確認と意見を聴いている。プランは日常生活が詳細に理解できるものとなっていて、現状に即して作成されている。	
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	日々の様子がよく解る様に本人の発した言葉等、そのまま記している。また、声かけや働きかけによって本人の出来る事を詳しく記している。		
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	通院や買物、カラオケ等本人の要望に応じた対応をしている		

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
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	公園に散歩に行ったり外食に出かけたり、ボランティアの受け入れ等を行なっている。		
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	提携医が二週間に一度往診に来ており、入居者の日常生活を報告し、また状況変化が起きた時には医師に連絡し、適切な医療を受けられるよう指示を頂いている。	提携医の往診が隔週にあり、24時間対応にて支援をしている。歯科往診は必要時に受けられ、治療、義歯の調整の支援している。訪問看護師によるバイタルチェックにて異常の早期発見に努めている。	
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	入居者が医療を必要とする時、提携医に連絡すると指示を受けた看護師が対応し、適切な看護を受けられるようになっている。		
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。	入院時は利用者の状況を情報提供している。面会時、入院中の様子を聞き、退院時には状況把握に努める		
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	入居契約時にも説明を行い、重度化した場合の方針を家族に確認し、ホームで出来る事、出来ない事を説明し方針を共有するよう努める	入居契約時、家族に重度化に関する説明をし、理解を得ている。医療処置(インシュリン、胃瘻、IVH)が必要なれば看取り可能で、終の棲家として支援している。特別養護老人ホームへの同時申し込みは可能となっている。	
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	緊急時の対応マニュアルを配備し、事故発生時に備えている。		
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	スプリンクラー、緊急通報装置は設置済み。年二回、避難訓練・災害訓練を実施している。緊急時の連絡網を作成している。	年2回、火災や地震、水害等の災害想定避難訓練を実施している。水害などの災害時、事業所の2階を一時避難場所としている。災害時の備蓄として、水、ビスケット、缶詰等を用意している。	地域との協力体制が築けることに期待を寄せる。

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
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	研修の年間計画にも位置づけ利用者一人ひとりに合った対応をし、プライバシーの尊重に努めている。	入居者との対応は、優しい声掛けを心掛けている。近隣に出掛けた時は入居者のことを話題にしないようにしてプライバシーへの配慮をしている。個人のペースを大切に、本人本位の姿勢が保てるよう支援している。	
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	選択肢を提示し、自己決定して頂けるよう支援している。思いを表現できない利用者には、日頃の会話から希望を汲み取り、意志を尊重するようにしている。		
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、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	一人ひとりのペースを大切に、日常のリズムを崩さないよう希望に沿って支援している		
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	ホームに美容師に来て頂き、散髪や顔剃り等をお願いしている。 行事の時等はお化粧するようにしている。		
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	お茶を入れたり、盛り付け、おはぎ作り、焼きそば作り等、入居者と一緒に行っている。不定期に、ほほえみ喫茶を開き自分の好きな飲み物やおやつを選んでる。	朝食はパン食とし、昼・夕食の変化をつけている。テーブルでの調理(お好み焼き、おはぎ作り、焼きそば)をして食事を楽しむ支援をしている。不定期で「ほほえみ喫茶」を開きティータイムを楽しめるよう努めている。	
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	食事量、水分量は記録し、一日の摂取量を把握している。栄養のバランスを考え、量やきざみ、高カロリー食、トロミ等、本人に合うよう加減し、提携医に定期的に血液検査を施行して頂き栄養状態の確認をしている		
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	提携歯科医から指導を受けたスタッフが、入居者の状況に合った歯磨き、口腔清掃の方法で毎食後歯磨きを行なっている。義歯の洗浄も定期的に行っている。		

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
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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握することで、適切な時間に声かけを行うようにしている。	利用者へ時間を見計らって声掛けをするが、半数の人は自立している。昼食にお茶とスポーツ飲料を摂れるよう工夫し水分摂取の補給に努めると共に、乳製品や体操をして排便管理をしている。	
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	排泄・水分チェック表を作成し、排泄・水分管理を行っている。また、レクリエーションで体操を取り入れ体を動かすように取り組んでいる。便秘の時には、乳製品を摂取して、便通をよくするようにしている		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日午後になり、バイタルチェックを入浴前に行っている。男性職員に拒否のある人は、女性職員が介助する等して、本人の希望を聞きながら対応している。	週3回の入浴となっていて、本人の希望があれば毎日の入浴が可能であり、本人の意向に基づき誘導している。拒否があれば声かけを工夫して誘導している。芳香入浴剤、シャンプーなどで香を楽しめるよう支援している。	
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	入居者の希望に合わせて、居室での休憩時間を設けている。		
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	薬の説明書のファイルを作成し、分かる様に徹底している。服薬時は本人に手渡し、服薬確認をしている。処方変更があれば全員に周知している。		
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	新聞紙たたみや、洗濯物たたみ等のお手伝いや散歩、カラオケ、作品作り等のレクリエーションを実施して、気分転換を図っている。		
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	全体行事でお花見、紅葉狩り、外食に出かけている。家族が、お墓参り、外食に連れて行ってくださる方もいる。	近隣にあるカラオケ店、外食、買い物に行っている。久しぶりの岡山公演サーカスの見学に行き、演目を楽しんだ。家族と外食や墓参りに出掛けられるよう支援している。近隣の公園に外気浴・気分転換を兼ねて散歩に出かけ、外出を楽しめるよう努めている。	

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		○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	ご家族からお預かりしたお小遣い帳の中から、私用に使っている。時には外出する時に手渡し、好きな物を買って頂くよう支援している。		
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	電話の利用は、本人の要望があった時は取り次ぐことで対応している。葉書は書いてもらっている。ご家族様よりの手紙も来ている。		
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	共用空間は衛生面に気をつけ、明るくするよう心がけている。 花や絵を飾ったりして季節を感じるよう、居心地よく暮らせるよう工夫している。	玄関先には色とりどりの鉢植えの花が並び、散歩帰りの癒しとなっている。壁にはアクティビティで作った(毛糸の花)作品を飾り、温かさが感じられる。リビングにはいつも楽しそうな声が聞こえ、和気あいあいとして居心地良く過ごせるよう努めている。	温かで、和気あいとした居心地の良い雰囲気づくりを継続して支援していかれる事を期待する。
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	ホール内の席は各自決まっているが、レクリエーション時には席を替わったりして、それぞれ思いに過ごされている。		
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	契約時、馴染みの物を持って来てくれるようお願いしている。	居室前にはかわいい表札を掲げ他室と区別している。部屋はきちんと片づけられ歩行への安全の配慮をしている。テレビ、家族との写真、使い慣れた家具などを持ち込み、自分の部屋づくりをしている。	
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	各部屋に表札をつけ、本人が自分の部屋だと分かるようにしている。 トイレやお風呂もわかり易くしている。		

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	3390100752		
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岡山東古松		
所在地	岡山県岡山市北区東古松512-1		
自己評価作成日	平成30年10月11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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=3390100752-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成30年10月30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)】

利用者本位のケアを心掛けていくと共に、暖かい家庭的な雰囲気の中で、楽しく過ごして頂けるようにレクリエーションの充実にも努めています。敷地内の畑で野菜作りを楽しみ、収穫した野菜は、皆様に美味しく頂いています。2ヶ月に1度はカラオケ店に行き、大いに歌い、盛り上がり、暑さ寒さの厳しい時期は避けて、1ヶ月に1度は外出行事を企画して季節の移ろい、町の変化を感じて頂いています。今年から共用型デイサービスの利用者を受け入れ、社会で孤立しがちな在宅の認知症の方の憩いの場となるよう、またご家族の介護負担の軽減にも役立つよう頑張っています。介護度があり、基礎疾患の知識、身体的な介助が必要になっていきますが、提携医や訪問看護師、訪問リハビリの方々に指導して頂きいつまでも健康に過ごして頂くよう努めています。

【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)】

--

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	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、安心して暮らしている (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	毎朝の申し送りやホーム会議時に唱和して、理念を共有するようにしている		
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	ご近所の方との挨拶を大切に、運営推進会議の案内もしている。近くのカラオケ店に行き、カラオケを楽しんでいる		
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	見学会や、その他催し物がある時には「ほほえみだより」他、事業所の情報を載せた案内をしている。共用型デイサービスを実施し、在宅の認知症の方の受け入れをいつまでも住み慣れた所で生活していただけるように努めている		
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	運営推進会議では広く意見を頂くようにしており、お聞きした意見はサービス向上に役立てるよう努めている		
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	運営推進会議への参加をお願いしたり、内容の報告を行うようにしている。また、研修等、市からの呼びかけには、積極的に参加している		
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	身体拘束については年間の研修計画に2回行うように位置づけ、理解に努めている。また、身体拘束委員会を設け3ヶ月に1度状況を会社に報告し、やむを得ない場合は家族に相談して対処している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年間研修計画に位置づけ勉強会を行い、ミーティングでも話し合っている		

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	管理者は研修等に参加して学ぶ機会もあるが、職員にも勉強会で説明できている		
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	契約時には重要事項説明書で十分に説明し、その後契約を行っている。法改正時には家族会議を開き、十分な説明を行い納得を得ている		
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	ご意見箱を受付に設置したり、面会時や運営推進会議に意見や要望をお聞きしている		
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	月一回のホーム会議、月二回ユニット会議を開き、自分たちの思いや意見、提案を聞く機会を設け反映させている		
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	キャリアアップ制度を設け、向上心を持って働けるよう努めている。また、個人面談を行い、思いや悩みを聞き、安心して仕事に集中できるよう配慮している		
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	会社内での研修参加、働きながらの資格取得等を勧めている		
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	管理者、職員が個々に勉強会等に参加し交流を図っている。管理者・ケアマネに分かれ、毎月拠点との情報交換、交流を図っている。		

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
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	面接時、生活状況、生活歴の把握に努め、センター方式を作成し、より深く知ることによって良質の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	面会時、抱えている問題、困っていることを聞き、どのようにケアしていくか充分話し合うようにしている		
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	入居時にサービス担当者会議を開き、必要とされる支援を見極めるようにしている		
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	洗濯物たたみ、食事の盛り付け等を一緒に行うようにすることで、暮らしを共にする者同士の関係を築いている		
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	面会に来所された時や電話等、状況報告をこまめに行い、ご家族にも状況把握をしていただくようにしている		
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	自由に外出・外泊できるようになっている。プライベートに配慮し、居室で面会できるように支援している		
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	レクリエーションを一緒にしたり、利用者同士が自由に会話できるよう、スタッフがパイプ役になって支援している。席の配置を考慮し孤立しないようにしている		

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		○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	新しい入居先へ面会に行ったり、家族からの相談があれば対応している		
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	意思表示が可能な方は希望を伺い、本人の意思に沿って行っている。困難な方には、日常の関わりの中で把握するようにしている		
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	センター方式を利用していままでの生活歴の把握に努めている		
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	本人の出来る事を活かし、今までしてきた仕事や趣味などを継続できるように努めている		
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	月二回のスタッフミーティングで、本人やご家族の思い、希望を共有し、又状況の変化によって生じるサービスについても話し合い、より現状に即した介護計画を作成するよう努めている。		
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	日々の様子がよく解る様に本人の発した言葉等、そのまま記している。また、声かけや働きかけによって本人の出来る事を詳しく記している。		
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	通院や買物、カラオケ等本人の要望に応じた対応をしている		

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
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	公園に散歩に行ったり外食に出かけたり、ボランティアの受け入れ等を行なっている。		
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	提携医が二週間に一度往診に来ており、入居者の日常生活を報告し、また状況変化が起きた時には医師に連絡し、適切な医療を受けられるよう指示を頂いている。		
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	入居者が医療を必要とする時、提携医に連絡すると指示を受けた看護師が対応し、適切な看護を受けられるようになっている。		
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。	入院時は利用者の状況を情報提供している。面会時、入院中の様子を聞き、退院時には状況把握に努める		
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	入居契約時にも説明を行い、重度化した場合の方針を家族に確認し、ホームで出来る事、出来ない事を説明し方針を共有するよう努める		
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	緊急時の対応マニュアルを配備し、事故発生時に備えている。		
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	スプリンクラー、緊急通報装置は設置済み。年二回、避難訓練・災害訓練を実施している。緊急時の連絡網を作成している。		

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
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	研修の年間計画にも位置づけ利用者一人ひとりに合った対応をし、プライバシーの尊重に努めている。		
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	選択肢を提示し、自己決定して頂けるよう支援している。思いを表現できない利用者には、日頃の会話から希望を汲み取り、意志を尊重するようにしている。		
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、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	一人ひとりのペースを大切に、日常のリズムを崩さないよう希望に沿って支援している		
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	ホームに美容師に来て頂き、散髪や顔剃り等をお願いしている。 行事の時等はお化粧するようにしている。		
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	お茶を入れたり、盛り付け、おはぎ作り、焼きそば作り等、入居者と一緒にしている。 不定期に、ほほえみ喫茶を開き自分の好きな飲み物やおやつを選んでいる。		
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	食事量、水分量は記録し、一日の摂取量を把握している。栄養のバランスを考え、量やきざみ、高カロリー食、トロミ等、本人に合うよう加減し、提携医に定期的に血液検査を施行して頂き栄養状態の確認をしている		
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	提携歯科医から指導を受けたスタッフが、入居者の状況に合った歯磨き、口腔清掃の方法で毎食後歯磨きを行なっている。義歯の洗浄も定期的に行っている。		

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
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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握することで、適切な時間に声かけを行うようにしている。		
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	排泄・水分チェック表を作成し、排泄・水分管理を行っている。また、レクリエーションで体操を取り入れ体を動かすように取り組んでいる。便秘の時には、乳製品を摂取して、便通をよくするようにしている		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日午後であり、バイタルチェックを入浴前に行っている。男性職員に拒否のある人は、女性職員が介助する等して、本人の希望を聞きながら対応している。		
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	入居者の希望に合わせて、居室での休憩時間を設けている。		
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	薬の説明書のファイルを作成し、分かる様に徹底している。服薬時は本人に手渡し、服薬確認をしている。処方変更があれば全員に周知している。		
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	新聞紙たたみや、洗濯物たたみ等のお手伝いや散歩、カラオケ、作品作り等のレクリエーションを実施して、気分転換を図っている。		
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	全体行事でお花見、紅葉狩り、外食に出かけている。家族が、お墓参り、外食に連れて行ってくださる方もいる。		

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	ご家族からお預かりしたお小遣い帳の中から、私用に使っている。時には外出する時に手渡し、好きな物を買って頂くよう支援している。		
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	電話の利用は、本人の要望があった時は取り次ぐことで対応している。葉書は書いてもらっている。ご家族様よりの手紙も来ている。		
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	共用空間は衛生面に気をつけ、明るくするよう心がけている。 花や絵を飾ったりして季節を感じるよう、居心地よく暮らせるよう工夫している。		
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	ホール内の席は各自決まっているが、レクリエーション時には席を替わったりして、それぞれ思いに過ごされている。		
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	契約時、馴染みの物を持って来てくれるようお願いしている。		
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	各部屋に表札をつけ、本人が自分の部屋だと分かるようにしている。 トイレやお風呂もわかり易くしている。		