

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	3370105060		
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 操山		
所在地	岡山市中区西河原336-1		
自己評価作成日	令和 2 年 2 月 10 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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigyoSyocd=3390101032-00&ServiceCd=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	令和 2年 2 月 25 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)】

住み慣れた自宅を離れ共同生活を始めることとなった入居者様とのコミュニケーションを最も大切とし家族的な雰囲気の中で明るく楽しい日常生活を送っていただけるよう努めています。また、利用者の意向に出来る限り添いように努めています。
ボランティア来訪や地域のサロン会への参加等を通じて地域との交流を図っています。
明るい笑顔感謝の気持ちを忘れずに信頼関係を築き安心と尊厳のある生活が送れるようサービスに努めます。好みの食事の後伺い対応したりレベルに合った楽しみを持っていただけるよう工夫しています。

【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)】

ハート&ハートで何でも言える関係が、施設の中に漂っている。スタッフと利用者との良い関係も築けていて、要望も気易く言えたり聞いたりする関係が浸透しており、利用者の笑顔が従業員満足度(ES)を上げているバロメーターとなっている。また、地主さんが、いつも、この事業所が良くなってもらいたいと、さりげなく見守ってくれている。イベントは、担当制にして、2カ月に一度、催しの開催を企画させていて、管理者の思いと同調して「やる気が起こる育成」に繋がっている。また、その企画が、頭でっかちな考えではなく、身をもって体験した経験が礎となり、施設全体の経営理念の成果として息づいている。

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 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)	○	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、安心して暮らさせている (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	・運営推進会議実施(2ヶ月1回) ・ご家族の来訪を促す。	玄関に掲示され、理念をユニット会議で月2回、ホーム会議1回で唱和し、ホームの進むべき方向に向かえるように心に刻み、努力している。一つ一つの行動にも職員が、利用者の顔を浮かべながら共通の意識を持つようとしている。	
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	地域のサロン活動への参加(毎月第2火曜日)	今年の1月から、地区の地域ケア会議に参加を始めた。包括と社協と民生委員・町内会長・地域住民が参加し、介護予防や孤独死予防などの地域の高齢福祉に貢献出来る様に、また、認知症を実践しているグループホームとして、地域に役に立てれるように活動している。	
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	家族の来訪時に介護技術等を実践を通じて教えている。		
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	当地域では水害による災害の危険があるため、年1回の火災訓練以外にも実施している。	平日の参加に移行し、包括に参加依頼したところ、一度役所の方の参加があった。施設周りの草取り等の環境整備に関する必要性や豪雨に関する避難の在り方についても話し合っている。ボランティアの催事の日と家族会を同日に開催して参加しやすかった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	運営推進会議への参加依頼をお願いしている。	協力関係を深めるため、地域活性になるニチイ祭りを毎年11月に開催し、福祉用具の紹介・衛生材料の試供品のプレゼント・喫茶コーナーを設けている。毎月、事業所の「ほほえみ便り」を発送して活動報告や取り組みを知ってもらう機会も継続している。	市町村や自治体、学校関係、幼稚園、保育園へ呼びかけをして欲しい。
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	身体拘束適正委員会を立ち上げ、毎月各ユニットで実施している。また年2回のホーム会議では職員研修を開催している。	県が作成しているパンフを参考に身体拘束適正化委員会を設け、事業所内で研修している。会議では、不適切なケアをしない様に日ごとのケアを見直し、スタッフのキャリアや上下関係を問わず積極的に意見交換している。「ちょっと待って」、「立たないで」等の言葉かけを変えている。	
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	ユニット会議並びにホーム会議にて身体拘束や虐待防止についての研修を実施している。		

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		○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	岡山県瀬戸内市にあるハンセン病療養所を取り上げ、人権に関する研修を実施している。		
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	入居契約や計画書の説明を行い同意を得ている。		
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	ご家族や民生委員・町内会に運営推進会議の参加をお願いしている。	雇用契約時に、運営に関する説明をしている中や面会や家族会、運営推進会議時にも意見を聴いたりする機会を設けている。家族とは気軽に話せる関係で、利用者の生活をお伝えする事から、むしろ家族の方が職員からの新鮮な現状茶飯事を知られて感激している。	
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	お客様満足度の調査を実施している。ホームやユニット会議で意見を提案を言える場である。	勤務時間や家庭の事情を汲み取り全体の勤務繰りを行っている。「苦しい時には、皆、平等に苦しみを持つ」という号令が、チームワークの強さになり、皆が一丸となっている。申し送り時の報告やホーム、ユニット会議での意見や要望が言える関係になっている。	
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	働きやすい職場づくりや職員が考え、意見が言える環境作りに努めている。		
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	外部研修は職員の自主性に任せている。		
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	ホーム内では年12回の職員研修を実施している。		

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
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	受容と傾聴を基本にしている。		
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	ご利用者目線やご家族目線からサービスを構成するようにしている。		
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	必要時に適切なサービスを行うことが大切で、ご本人とご家族、職員であるべき姿を模索している。		
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	ご利用者間の関係を関係を重視して、コミュニケーションが形成できるように支援している。		
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	ホームでの生活の様子を報告している。また事故報告も速やかに連絡している。		
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	ご家族やご友人の来訪を推進しているが、ご友人に関してはプライバシーとの関係に注意。	家族会を催し、一緒に観劇などを楽しめるなど面会の機会を増やす試みや家族と行きつけの飲食店へ行ける様に計っている。永年ホームにいる方は、庭木や近所のお寺が馴染みの場となっている。近所の方が庭で採れた柿の差し入れは有り難い。	新たな馴染みの場と人間関係をさらに築いて欲しい。
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	馴染みの人や席などで馴染みの形成が出来るように支援している。		

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	状態の悪化時、生活の区見直しで継続を考える(ご本人・ご家族と相談の上で)		
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	ご利用者目線からの生活の構築を目指している。	入居時やアセスメントにて情報を詳細に取り、意向の把握をしている。写真、ゲームや遊びやレクリエーションを通じて、本人の関心事を汲み取っている。そんな日々の関わりから、その人らしい生活の意向を聞き取る事が、この仕事の面白さで、日々一人ひとり工夫を凝らしている。	
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	生活歴を重視している。		
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	ユニット会議などで残存機能活用について話し合われている。		
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	計画作成者は事前に事前にご本人もしくはご家族から意向を聞いておく。ユニット会議や担当者会議で話し合いを設ける。計画についてはチームケアの現状と介護保険上の必修事項を検討し行う。	聞き取った意見や提案は、記録に書き溜め、プランの原案として担当者会議にあげている。状態の変化に応じて、モニタリング期間を短く設定して対応している。スタッフからの提案事項が、とても豊富なので細やかなケアの実践に繋がり、持続可能できるか精査をしている。	
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	日々の傾向が現計画に合わない場合は、計画の見直しを検討する。		
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	提携医・訪問看護・訪問歯科と連携を図る。ご家族からの支援(来訪・外出)		

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	日中はリビングで過ごすように支援している。体操や手作業など、集団生活で仲間意識を啓発している。		
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、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	提携医から専門医への紹介。	凡そ9割の方が、協力医に転医される。訪問診療は2週間に1回、訪問看護は週1回、訪問歯科は月1回～2週間に1回で、協力医への受診は、職員が受診介助していて、何でも話せる冗談の言い合える関係が築けている。	
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	異常の早期発見・早期対応。週1回の訪問看護から提携医へ、提携医からホームへという流れが確立。		
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	病院側に情報提供・入院中の訪問や退院に向けてのカンファレンスの開催を依頼している。		
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	ご家族と提携医と相談の上、決定している。	入所時に、しっかりと説明し、意向の確認を取り、出来る事と出来ない事をはっきりと伝えている。経口摂取が困難となり、胃瘻の増設やインシュリン投与等々の医療行為を要したら施設への入所を考慮している。家族と密に連絡を取りながら、重度化した時にも、面会し易い様に対応している。	
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	急変時の対応マニュアルは、各ユニットが閲覧できるようにしている。研修等で急変時のマニュアルを実施している。		
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	防災計画には年2回の火災による避難訓練と水害による避難訓練を3回実施している。	夜間の想定で、日中に訓練している。毎年、消防署に参加の要請をかけている。水害時には、事業所の2階に避難する考えに至った末、米・水・乾パン・チルド食品・缶詰等の備蓄を2階の倉庫に3日分保管している。	

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	年1回の個人情報保護についてのトレーニング研修を実施。サービス業の基本である「お客様」の理念を浸透させている。	スタッフや上長などが講師役になり、接遇マナ研修を年に1～2度開催することで、「～しましょう」、「～していただけますか」など相手にお伺いを立てて敬意と誠意をもって接する心がけをしている。	
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	選択できる声かけ「どちらにしますか」など、ご本人の意向を尊重している。またご家族の意向も聞くようにしている。		
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	ご利用者視点に立って考え、出来る範囲で希望を叶えるようにしている。		
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	衣類に関してはご本人に聞くようにしている。		
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	栄養と嗜好とを考慮しながら食品を提供している。	花見の時には施設内で手作り弁当、敬老の日には、仕出しでお刺身、夏にそうめん流し、秋は畑のさつまいもの収穫で、ぜんざいやスイートポテトをして見当識への支援をしている。「たこ焼き」や「ホットケーキ」、家族からの自家製の干し柿や食材の差し入れで和んでいる。	
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	管理栄養士が作成したメニュー（製品）と、その人に合った形態と量で提供している。提携医の採決の結果で不足分の栄養を補助栄養などで補っている。		
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3回の口腔ケアの実施と不定期ではあるが、訪問歯科の歯科診療がある。		

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	尿意・便意の訴えの傾聴。また定期的にトイレ誘導を行っている。	全員リハビリパンツを着用していて、夜間は紙パンツの方もいる。入所前に低下した歩行機能の改善を利用者に試みた事で、その結果、排泄機能が改善した。そして、その方は、日中殆どの時間でもトイレで排泄出来る様になった。	
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	トイレで排泄する事を基準にしている。最低1000cc以上の水分補給。水分にはオリゴ糖やたんぱく質不足にはきな粉などを活用している。センナ茶の使用(提携医と相談の上で)		
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	ご本人の希望と最低基準の週2回の入浴を実施。	毎日の受け入れも可能である。利用者と職員との関係性を見ながら臨機応変に対応している。さりげなく言葉をかけ、浴室へ導いている。入浴剤や菖蒲、柚子湯など季節湯で喜んでいただいている。	
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	無理のない日課と寝たきりにならない(寝かされきり)ように離床と臥床を繰り返している。		
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	服薬介助の実施。排便コントロールに提携医と相談しながら下剤の服用をする。薬局の薬剤師に相談を行う。		
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	夏祭り・クリスマス会などのイベント時にはバイキング形式を実施している。また、寿司などの嗜好に配慮した献立をしている。		
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	ご家族からの希望で外出する時の支援はしている。また促進している。	施設が建物に囲まれている割に自然が多く、四季折々が楽しめる立地で散歩しやすい。庭で愛でる枝垂桜が見事で、外出が待ち遠しい。外気浴が目的の花や畑の水やり、ゴミ出しも景色が変わることが変化を生み、運動を兼ねて利用者と愉しんでいる。	

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	現時点では、買い物などの参加は実施していない。		
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	ご利用者本人から依頼はないが、家族からの問い合わせや家族への状況報告時には、ご本人電話口に出てもらっている。		
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	壁に四季折々の飾りつけをしている。	職員の担当制で、2か月に一度、室内全体のしつらえを変えている。お雛飾りや菜の花や利用者の写真等が、センス良く飾られ、季節を肌にかけてもらおうとする工夫や努力が伺え、居心地が良い。日中は、好きな場所で和気あいあいと過ごせ、フローリングとフラットの畳の部屋が、よりくつろげる場となっている。	
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	手作業で共同ないし個別に塗り絵やちぎり絵を作成してもらっている。		
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	居室にはご家族から持ち込みで、家とホームとの距離を縮めている。ご家族にご本人を連れての外出を促している。	一回り広く感じる居室。とっても日差しが明るく暖かな部屋で、元の家で愛用していた作り付けのチェストや椅子・筆筒を持ち込む方もいる。家族写真、位牌、折り紙作品がベッドの脇で、いつも利用者を静かに見守っていた。	
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	ご利用者の残存機能の活用を踏まえ、自立支援をしている。現状維持に努めている。		

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	3390101032		
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操山		
所在地	岡山市中区西河原336-1		
自己評価作成日	令和 2 年 2 月 10 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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigyoSyocd=3390101032-00&ServiceCd=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	令和 2 年 2 月 25 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)】

住み慣れた自宅を離れ共同生活を始めることとなった入居者様とのコミュニケーションを最も大切とし家族的な雰囲気の中で明るく楽しい日常生活を送っていただけるよう努めています。また、利用者の意向に出来る限り添いように努めています。
ボランティア来訪や地域のサロン会への参加等を通じて地域との交流を図っています。
明るい笑顔感謝の気持ちを忘れずに信頼関係を築き安心と尊厳のある生活が送れるようサービスに努めます。好みの食事の後伺い対応したりレベルに合った楽しみを持っていただけるよう工夫しています。

【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)】

ハート&ハートで何でも言える関係が、施設の中に漂っている。スタッフと利用者との良い関係も築けていて、要望も気易く言えたり聞いたりする関係が浸透しており、利用者の笑顔が従業員満足度(ES)を上げているバロメーターとなっている。また、地主さんが、いつも、この事業所が良くなってもらいたい、さりげなく見守ってくれている。イベントは、担当制にして、2カ月に一度、催しの開催を企画させていて、管理者の思いと同調して「やる気が起こる育成」に繋がっている。また、その企画が、頭でっかちな考えではなく、身をもって体験した経験が礎となり、施設全体の経営理念の成果として息づいている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

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	・運営推進会議実施(2ヶ月1回) ・ご家族の来訪を促す。	玄関に掲示され、理念をユニット会議で月2回、ホーム会議1回で唱和し、ホームの進むべき方向に向かえるように心に刻み、努力している。一つ一つの行動にも職員が、利用者の顔を浮かべながら共通の意識を持つようとしている。	
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	地域のサロン活動への参加(毎月第2火曜日) 毎月ボランティアによる催しを開催し、地域の方々へも告知し、参加して頂いている。	今年の1月から、地区の地域ケア会議に参加を始めた。包括と社協と民生委員・町内会長・地域住民が参加し、介護予防や孤独死予防などの地域の高齢福祉に貢献出来る様に、また、認知症を実践しているグループホームとして、地域に役に立てれるように活動している。	
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1回「ニチイ祭り」を開催し、介護についての知識や情報を提供している。		
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	毎回、当施設の状況報告を行いご家族及び地域の方々のご意見を伺い、サービスの向上に努めている。当地域では水害による災害の危険があるため、水害などの災害時に協力などの話し合いを行っている。	平日の参加に移行し、包括に参加依頼したところ、一度役所の方の参加があった。施設周りの草取り等の環境整備に関する必要性や豪雨に関する避難の在り方についても話し合っている。ボランティアの催事の日と家族会を同日に開催して参加しやすくした。	
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取り組んでいる	運営推進会議への参加依頼をお願いしている。	協力関係を深めるため、地域活性になるニチイ祭りを毎年11月に開催し、福祉用具の紹介・衛生材料の試供品のプレゼント・喫茶コーナーを設けている。毎月、事業所の「ほほえみ便り」を発送して活動報告や取り組みを知ってもらう機会も継続している。	市町村や自治体、学校関係、幼稚園、保育園へ呼びかけをして欲しい。
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	身体拘束適正委員会を立ち上げ、毎月各ユニットで実施している。また年2回のホーム会議では職員研修を開催している。	県が作成しているパンフを参考に身体拘束適正化委員会を設け、事業所内で研修している。会議では、不適切なケアをしない様に日ごとのケアを見直し、スタッフのキャリアや上下関係を問わず積極的に意見交換している。「ちょっと待って」、「立たないで」等の言葉かけを変えている。	
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	ユニット・ホーム会議にて新田光徳と虐待の防止の研修を実施している。実際に利用者に対して不適切なケアが行われていない、検討の機会を持っている。		

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	岡山県瀬戸内市にあるハンセン病療養所を取り上げ、人権に関する研修を実施している。		
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	入居契約や計画書の説明を行い同意を得ている。		
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	ご家族や民生委員・町内会に運営推進会議の参加をお願いしている。	雇用契約時に、運営に関する説明をしている中や面会や家族会、運営推進会議時にも意見を聴いたりする機会を設けている。家族とは気軽に話せる関係で、利用者の生活をお伝えする事から、むしろ家族の方が職員からの新鮮な現状茶飯事を知られて感激している。	
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1回のホーム会議や月2回のユニット会議を設けて意見交換を行っている。	勤務時間や家庭の事情を汲み取り全体の勤務繰りを行っている。「苦しい時には、皆、平等に苦しみを持つ」という号令が、チームワークの強さになり、皆が一丸となっている。申し送り時の報告やホーム、ユニット会議での意見や要望が言える関係になっている。	
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	働きやすい職場づくりや職員が考え、意見が言える環境作りに努めている。		
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	ホーム内では年12回の職員研修を実施している。外部研修の告知を行い、職員の自主性に任せている。		
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	同じ法人内のグループホーム間で月1回ミーティングを開き、情報交換や勉強会を行っている。		

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	相手を受容し、1にも早く顔馴染みになり、何でも話せる関係が作れるように努めている。		
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	困った事や不安に思うことがあればいつでも来て頂けるよう、訪問し易い施設を心掛けている。		
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	まず不安を感じず毎日が送れるために、何が必要か一人一人のニーズの把握に努めている。		
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	一人一人のストリングスを活かし、日常生活の中でその方の出来る事をスタッフと一緒にやって頂いている。		
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	日常的な介護はスタッフが行うが、ご家族にしか出来ない役割があるため、協力し合いながら支えるように心掛けている。		
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	ご家族の協力を得ながら、ホームだけに留まらず社会への参加を支援している。	家族会を催し、一緒に観劇などを楽しめるなど面会の機会を増やす試みや家族と行きつけの飲食店へ行ける様に計らっている。永年ホームにいる方は、庭木や近所のお寺が馴染みの場となっている。近所の方が庭で採れた柿の差し入れは有り難い。	新たな馴染みの場と人間関係をさらに築いて欲しい。
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	リビングでの席の配置など関係性を見極めながら、皆が寛げるげるように配置している。トラブルがあっても審判的な態度で関わらないように気を付けている。		

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
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	退所に合ってもいつでも話に来て頂けるよう、声かけと対応が行っている。		
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					
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	可能な限り、ご本人の思いを傾聴し、望む暮らし・意向の把握に努め、またスタッフからも提案させて頂いている。	入居時やアセスメントにて情報を詳細に取り、意向の把握をしている。写真、ゲームや遊びやレクリエーションを通じて、本人の関心事を汲み取っている。そんな日々の関わりから、その人らしい生活の意向を聞き取る事が、この仕事の面白さで、日々一人ひとり工夫を凝らしている。	
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	入所時の情報提供書だけでなく、ご本人の思いを傾聴し、望む暮らしや意向の把握に努め、またスタッフからも提案させて頂いている。		
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	一人一人の介護記録を記入し、現状把握に努めている。またスタッフ間で気づきがあれば話し合うようにしている。		
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2回サービス担当者会議を開催し、ご本人・ご家族の意向をふまえ、担当スタッフ間で共通の目標を持ち、気に当たれるように計画作成を行っている。	聞き取った意見や提案は、記録に書き溜め、プランの原案として担当者会議にあげている。状態の変化に応じて、モニタリング期間を短く設定して対応している。スタッフからの提案事項が、とても豊富なので細やかなケアの実践に繋がり、持続可能できるか精査をしている。	
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	ケア目標に対する実践の様子や結果など、介護記録に記入し、情報共有している。		
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	ご本人のニーズがあれば出来るだけ添えるように支援している。		

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
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	ホーム内だけで完結する生活ではなく、地域に根差した生活が送れるように目指している。		
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	ご本人、ご家族の意向を踏まえ、その方の状態に合わせ提携医による訪問診療及び、定期受診の付き添いを行っている。またご家族の協力を得ながら、必要な医療機関への受診を支援している。	凡そ9割の方が、協力医に転医される。訪問診療は2週間に1回、訪問看護は週1回、訪問歯科は月1回～2週間に1回で、協力医への受診は、職員が受診介助していて、何でも話せる冗談の言い合える関係が築けている。	
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	週1回の医療連携時にご利用者について気になる事を相談し、指示を仰いでいる。		
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	入院にあたり病院側への情報提供と、早期退院に向けて病院関係者と連絡を密に取り、必要なカンファレンスを行い、受け入れ態勢を整えている。		
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	ご本人・ご家族の意向と、提携医の意見を調整し、施設の対応が可能かどうか判断する。	入所時に、しっかりと説明し、意向の確認を取り、出来る事と出来ない事をはっきりと伝えていく。経口摂取が困難となり、胃瘻の増設やインシュリン投与等々の医療行為を要したら施設への入所を考慮している。家族と密に連絡を取りながら、重度化した時にも、面会し易い様に対応している。	
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	急変時の対応マニュアルは、各ユニットが閲覧できるようにしている。研修等で急変時のマニュアルを実施している。		
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	防災計画には年2回の火災による避難訓練と水害による避難訓練を3回実施している。	夜間の想定で、日中に訓練している。毎年、消防署に参加の要請をかけている。水害時には、事業所の2階に避難する考えに至った末、米・水・乾パン・チルド食品・缶詰等の備蓄を2階の倉庫に3日分保管している。	

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	人権についての研修を行っている。スタッフ間で不適切なケアを行っていないか見直す機会を作っている。	スタッフや上長などが講師役になり、接遇マナ研修を年に1～2度開催することで、「～しましょう」、「～していただけますか」など相手にお伺いを立てて敬意と誠意をもって接する心がけをしている。	
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	一人一人の状態に応じて、日常的に自分で選んだり出来るよう支援している。		
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	出来る限りご利用者本位の立場に立ち支援している。		
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	一人一人の好みや生活歴を知り、その人らしいお洒落が主体的に楽しめるように支援している。		
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	開所当初からのご入居者が多く、準備や片付けを一緒に行うことは難しくなってきたが、季節感のある食材やホームの庭で一緒に収穫した野菜を使うなどの工夫を行っている。	花見の時には施設内で手作り弁当、敬老の日には、仕出しでお刺身、夏にそうめん流し、秋は畑のさつま芋の収穫で、ぜんざいやスイートポテトをして見当識への支援をしている。「たこ焼き」や「ホットケーキ」、家族からの自家製の干し柿や食材の差し入れで和んでいる。	
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	自分で食べる事を基本に、嗜好を考慮しその方に合った食物の形状での提供や道具、食器の工夫を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施。歯科医・歯科衛生士の指示を仰ぎながら一人一人の状態に合わせた口腔ケアを行っている。		

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
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	全員トイレでの排泄を基本とし誘導が必要な方には、一人一人の様子を見ながら排泄パターンの把握に努めている。	全員リハビリパンツを着用していて、夜間は紙パンツの方もいる。入所前に低下した歩行機能の改善を利用者に試みた事で、その結果、排泄機能が改善した。そして、その方は、日中殆どの時間でもトイレで排泄出来る様になった。	
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	十分な水分摂取と便秘改善に良いきな粉・オリゴ糖・牛乳を使った飲み物を提供。食物繊維を多く含む食材の提供など心掛けている。		
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	明るい色のシャワーカーテンの使用などの環境作りやご利用者の様子を観察し、一人一人が気持ちよさを感じてもらえる入浴支援を心掛けている。	毎日の受け入れも可能である。利用者と職員との関係性を見ながら臨機応変に対応している。さりげなく言葉をかけ、浴室へ導いている。入浴剤や菖蒲、柚子湯など季節湯で喜んでいただいている。	
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	生活リズムを整え、安眠できるように支援している。その方のリスクを考慮し、和室対応も行っている。		
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	薬について気になる事や用法などは薬剤師に相談し、適切な支援が出来るよう心掛けている。		
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	必ず一人に1つはその方の特徴を活かした役割や楽しみが持てるようにプランを作成し、支援している。		
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	ご本人の希望に沿い、ご家族の協力が得られれば支援している。お花見はユニット全員で楽しめるように地域の協力を得て毎年実施している。	施設が建物に囲まれている割に自然が多く、四季折々が楽しめる立地で散歩しやすい。庭で愛でる枝垂桜が見事で、外出が待ち遠しい。外気浴が目的の花や畑の水やり、ゴミ出しも景色が変わることが変化を生み、運動を兼ねて利用者と愉しんでいる。	

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	現時点では、買い物などの参加は実施していない。		
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	ご家族からの電話の取次ぎや、ご利用者から手紙を出したいとの希望があれば支援している。		
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	清潔と安全を第一に環境整備を行い、ご利用者やスタッフの手作りの壁面飾りや季節の花を飾るなど工夫している。	職員の担当制で、2か月に一度、室内全体のしつらえを変えている。お雛飾りや菜の花や利用者の写真等が、センス良く飾られ、季節を肌感じてもらうと工夫や努力が伺え、居心地が良い。日中は、好きな場所で和気あいあいと過ごせ、フローリングとフラットの畳の部屋が、よりくつろげる場となっている。	
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	一人一人が自分のペースで暮らせるように配慮している。		
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	ご家族の協力を得ながら、好みの物や馴染みの物、昔作った自慢の作品など居室に飾っている。	一回り広く感じる居室。とつても日差しが明るく暖かな部屋で、元の家で愛用していた作り付けのチェストや椅子・箆笥を持ち込む方もいる。家族写真、位牌、折り紙作品がベッドの脇で、いつも利用者を静かに見守っていた。	
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	その方に合った福祉用具の活用や環境整備を行い、出来るだけ自立した安全な生活が送れるように支援する。		