

# 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	2770400329		
法人名	社会福祉法人 みなと寮		
事業所名	認知症対応型共同生活介護ときめき		
所在地	大阪市港区八幡屋4-8-1		
自己評価作成日	令和5年2月15日	評価結果市町村受理日	令和5年5月24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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和5年4月14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)】

施設の老朽化は否めませんが、利用者が少しでも生活しやすい様に順次、修繕や改修をおこなっております。昔ながらの建物を生かし、広い空間を有効的に活用して、利用者の安心や居心地に配慮しており、落ち着いた雰囲気の特徴となっています。いつまでも住み慣れた地域で生活を送って行く事をコンセプトに地域の社会資源の模索や活用をおこない、グループホーム内での余暇活動やレクリエーションを含め日々、個人個人の特性を生かしつつ、メリハリのある生活を過ごしていただけるように取り組んでいます。利用者がいつでも笑顔を見せてくれる様にのQOL(生活の質)の向上に務めたり、スタッフの研修(認知症介護基礎研修や認知症介護実践者研修など)で個々のケアの質を高め、いつまでも笑顔で過ごして頂ける様にレベルアップの構築に努めております。ご家族・地域の方々・主治医・成年後見人等についてもご案内出来る様に開放しております。リモート及び玄関先での面会も実施が可能となっております。

## 【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)】

事業所はグループホームのモデル事業として大阪府より委託を受け1ユニットで開所して25年になる。平屋建ての建物は天井が高く天窓で明るく広々としたリビングで、利用者は各々自由に配置されたテーブルで談笑している。居室は洋室と畳に障子・押し入れと純和室で住み慣れた家の設け方がある。同敷地内には特別養護老人ホーム・デイサービスセンターがあり看護師などと連携よくしている。法人着任23年の主任又は計画作成担当者は、以前より福祉事業に携わり職員と「利用者が自身の思いを表現でき思い通りに生活出来る喜びを」と、縫い針を持ち雑巾を縫う・新聞でゴミ袋・カレンダー・メニュー書きをし、誕生会・初詣等の行事を楽しみ、家族にはコロナ下であっても、玄関先やオンラインで面談し思いに添えきめ細やかで感謝しているの声が届き、職員は勤続が長く離職率がゼロと皆が過ごし良い事業所の姿がある。

## 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
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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「この町で みんなと笑顔でときめきたい」を理念として、利用者本位や意思決定の尊重のもと、少しずつ地域との関係を深めながら、快適にときめいて生活していただけるように努力している。	法人の理念を掲げ開設時職員で考えた事業所理念「この町でみんなと笑顔でときめきたい」として運営推進会議で取り上げ広報し、職員は会議で話題にし利用者が日々の中でときめいた生活が出来る様ケアの中で実践している。	
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	自治会・地域活動協議会に加入し、地域ふれあい食事会等を中心に地域の行事に参加したり、日頃の散歩や買い物の際に挨拶や会話等をおこない交流をしている。	自治会に加入し情報を受けており、地域の協議会の行事に参加していましたがコロナ禍では管理者・職員のみがお手伝いとして参加して交流をしつながりを続けている。近くの公園に散歩に出かけたり買い物に出かけた時に挨拶を交わしている。	
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	認知症の研修(認知症介護基礎研修や認知症介護実践者研修など)にも参加をおこない、生涯学習として位置づけている。	/	/
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	「ときめきだより」にて利用者の近況、スタッフの異動、自己評価・外部評価等について報告し、意見をいただきたい、内容については活用できるように努めている。地域の代表2名、地域包括支援センター職員、他事業所の管理者にも参加頂き、会議の活性化に努めている。	運営推進会議は2か月に1度自治会長・女性部長・福祉ネットワーク委員・家族・地域包括支援センター職員が出席し、事業所のときめきだよりや現況報告をして、出席者からは安心しました・楽しそう・安心なサービスをお願いしますの意見を貰い、運営に活かしている。	
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取り組んでいる	大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課・港区保健福祉センター・港区介護保険課・地域包括支援センターと随時連絡を取り、疑問点等を質問したり、必要書類を速やかに提出している。	行政の各部署に書類の提出をしたり分らない時に電話や出向いて聞いたりして良好な関係を築いている。メールやファックスで情報を貰い、感染予防の手袋・アルコールを貰っている。全国グループホーム連絡会に所属して情報交換している。	

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
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	人員が1人の時間以外は施錠せず、オルゴール音にて安全に配慮している。身体拘束・行動制限をしない様に努めているが、利用者の状態で必要があれば家族等と相談している。身体拘束適正化のための指針を作成し、会議で身体拘束に当たらないケアの協議をおこなっている。	身体拘束についてのマニュアル・身体拘束適正化の為の指針を用意して、年2回の研修を実施している。身体拘束適正化の為の委員会を3か月に1度開催し毎月の職員会議で回覧して事例を用い確認している。スピーチロック等不適切なケア時は職員間で連携して対応している。玄関は日中オルゴール音で配慮し安全を確保し施錠しないケアに努めている。	
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	フロア内にポスター等の掲示を行い、外部研修を受講したり、法人内研修及び内部研修を実施し、理解と共に防止に努めている。		
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	権利擁護に関する制度について、外部・内部の研修にて学ぶ機会を持ち、利用者が必要としている制度・支援等を活用出来るように支援している。日常生活自立支援事業及び成年後見人制度を数名利用している。		
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	契約書・重要事項説明書等に基づいて説明すると共に、不安や疑問点についても随時話をし、理解・納得して頂くように努めている。十分な説明のもと、入居の案内をおこなっている。		
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	家族や利用者から得た情報はスタッフで共有し、意見箱や苦情に関する関するポスター、第三者委員の設置をしている。面会時や運営推進会議(書面)で利用者・家族の意見や要望を確認し、必要な事は運営に反映している。	家族の訪問時に話を聞いたり、オンライン時に意見を聞いている。聞いた意見はスタッフノートに記載して会議で挙げて「ときめき」だよりもに名前を記載してほしい等の意見を聞き検討している。電話で連絡して意見や要望を聞いている。	

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
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	普段の会話や会議等で話し合いをおこない、管理者と報告・連絡・相談をし、必要なことは代表者に報告している。	毎月職員会議を開催してケアの事など話を聞き出すようにし改善点などは法人に伝えている。管理者とは何時でも話しが出来、法人の意向調査で話合ったり資格情報を提供してアドバイスをしている。管理者は職員の配置に工夫して職員負担を軽減し勤続年数の長い職員が多数いる。	
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	管理者を通して職員の状況等を把握し、やりがい等向上心を持って働けるよう職場環境・条件整備がなされている。令和4年度においての介護職員の離職率は0%となっている。		
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	管理者を通して把握している。法人内・外の研修に少ない人員で苦慮しながらも出来るだけ参加している。受講した内容を受け継ぎ研修・内部研修を行っており、参加できないスタッフには回覧の確認と随時の受け継ぎを行っている。		
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	公益社団法人日本認知症GH協会に加盟している。各団体の活動や研修会等に可能な限り参加してサービスの質を向上出来るように努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	可能な範囲で入居前に見学して頂いたり、面接等で不安を和らげるよう密に会話を重ねたりし、少しずつ信頼関係を構築することが出来るように本人のペースに合わせてコミュニケーションを取るよう努めている。		

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
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	家族の置かれた環境にも配慮した上で、入居後も無理のない範囲でご本人と関わっていただけるよう、来訪してもらいやすい雰囲気作りをして信頼関係を構築することが出来るように努めている。		
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	相談や見学希望等の連絡があれば状況等を伝えると共に必要としていることを確認している。家族のニーズや課題に応じて他のサービスを紹介する等の対応をしている。		
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	共に生活していく上で、「介護する側、される側」と言った意識は排除し、お互いに共感し日々、自分磨きをおこなっている。助け合ったり、刺激しあったりしている。		
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	入居する事により環境等が変化するが、家族もチームマネジメントにおけるチームケアの一員と考え、相談しながら、本人と一緒に支える事が出来るように調整している。利用者の意見も家族に伝え、ニーズの達成目標をおこなう。		
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	知人が来訪された際や外出先で出会った際は、楽しく会話等ができるよう配慮し、馴染みの人や場所との関係が継続出来るよう、家族や関係者・知人の協力が得られるように支援している。	家族や親戚が面談に来てくれている。携帯電話を持ち家族と話している人や電話の取次ぎして話す人、年賀状の手伝いをする人がいる。大きなテレビが新たに購入され馴染みのカラオケを楽しんだり昔の映画を楽しんでいる。馴染みの担当者と仲良しになったり、補聴器を付け皆と話して聞こえるようになり喜びを表している。	

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
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	利用者本位や意思の尊重のもとで、利用者同士の関わり合いをおこなっている。互いの関係性を把握し、狭い空間の中で過剰なストレスや関係性が悪化した場合には調整を行っている。		
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	契約終了後に連絡を取り合うのは困難な場合もあるが、他の場所(施設・在宅)でのサービス継続に必要な相談等あれば支援提供に努めている。在宅復帰のためのケアプランや診療情報の提供をおこない、切れ目のない支援をおこなっている。		
<b>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</b>					
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	会話や非言語の中での表情などの観察をおこない、一人一人の思いや希望を理解するように努めている。判断や意思表示が困難になっている方には、代弁者となる家族や関係者と相談しながら本人の思いに立ってケアできるように検討している。	利用者や家族と面談して思いを聞いたり、生活の中で様子を観察しケアマネジャーからの情報を聞きフェイスシートを作成している。毎日の生活の中で様子を観察し、ケース記録に記載して職員間で情報を共有し、利用者の思い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	情報をスタッフ間で共有し、本人の能力に合わせて好きな事を続けられるように配慮している。		
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	日々の様子や状態を観察し、状態の変化等に築き、記録している。変化に伴い、現状の把握や共有に努めている。		

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
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	現状のアセスメントに基づき、どのように生活していただくか介護計画を作成し、モニタリングによる心身の状態に変化があった場合は関係者等の意見や履歴を聞きながら作成及び更新している。	入居時に聞き取った情報をもとに心身・暮らし・生活機能等独自のアセスメントシートを用い介護計画を作成して、6か月に1度介護計画を見直ししている。見直し時は家族の意見を聞き、モニタリングを参考に医師・関係者の意見を取り入れ作成している。利用者に変化があれば随時見直ししている。	
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	毎日スタッフノートに利用者の様子を記入し、担当者が個別記録を記入している。気付いた点・状態の変化等あれば職員間で共有し、介護計画に反映できるようにしている。		
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	現状に基づき、どのように生活していただくか、心身の状態に変化があった点を中心に関係者等の意見を聞きながら作成している。		
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	生活していく上でG・H以外に地域資源が必要となった場合は地域の人や地域包括支援センターに随時確認し、豊かな暮らしが楽しめる事ができれば活用できるように支援している。		
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	入居前のかかりつけ医と継続して診察して頂けるか相談し、かかりつけ医受診を継続しておられる方も数名おられる。継続受診が困難な場合は事業所近隣の開業医等を紹介している。	ほぼ全員が入居前のかかりつけ医に継続受診している。循環器内科(5名)、内科(3名)共に月に2回、心のクリニック(1名)からの訪問診療があり、事業所ではそれぞれが希望に沿った医師との受診を支援している。歯科(衛生士同行)も2か所の医院から訪問診療があり希望者が受診している。眼科、精神科の外部受診は職員同行で健康管理がなされている。	

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
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	同法人特養の看護師を中心に、かかりつけ医のクリニック等の看護師と情報交換する等必要な支援を行っている。		
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	入院は日常の様子や治療中の疾患・主治医・薬等のサマリーを提供し、入院中も随時家族等、病院と連絡を取り、状況把握に努めている。退院可能になれば今後の治療・生活について情報を収集し、速やかに入退院が出来るように支援している。		
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、事業所です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	入居前より重度化した場合の対応等の目安を伝え、本人の状況・病院への入院や特養への異動等必要なことは随時話し合いを行っている。また、	事業所では契約時に、医師の判断のもとに医療行為が必要になったら病院、又は同法人が運営している特別養護老人ホームへの移転等、重度化や終末期の対応の在り方を、口頭で説明して了解を得ている。	現時点では重度化や終末期の在り方は契約前後に口頭で説明して了解を得ている。今後事業所として指針を作り、出来ること、出来ないことを文章化にして明記し、それらをもとにして契約時に説明を行い同意を得られることが望まれる。
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	ホーム内にAEDを設置しており、緊急時に備えている。また、内部研修にて緊急時の対応についての研修を実施している。随時訓練等を行い、マニュアルを常設している。		
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	同法人の特養と統一した消防計画等を作成し、合同・単独の訓練を行い、年1回港消防立ち会いの訓練を行っている。地域の防災訓練等に参加し、引き続き協力して取り組んでいきたい。大阪市と福祉避難所に関する協定を締結しております。ときめき独自の消防計画も作成している。	年に2回の消防訓練は日中想定に基づき同法人と合同訓練が行われ消防署に届出されている。その際地域の福祉避難所として指定されている。海に近いという立地状況の中、6月に机上シュミレーションの基に独自視点での自主訓練を行っている。備蓄は水・食料・ランタン、法人として2基の発電機を設置、同敷地内の法人建物(5階建)や協力体制があり心強い。BCP計画書も作成されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日々の生活の中で「大切にされている」と言う尊厳を大切にし、個々の性格等を把握してプライバシーを侵害しない丁寧な接し方をするように注意している。	年間の研修計画の基に接遇マナー、プライバシーポリシー、尊厳研修が行なわれている。利用者の呼び掛けには”さん”呼び、言葉かけは”しましょうか”等を行い、ひとり一人の人格を尊重している。その他同性介助等で羞恥心への配慮がある。	
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	日常会話の中での気付きを大切にしている。利用者によっては意志表出が困難な方もおられるが自己決定・選択ができるように努めている。		
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	基本的に食事や入浴の時間は決まっているが、できる限り他律的なケアや施設のスケジュールに合わせたケアは排除していき、本人の体調・希望に合わせて支援している。		
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	必要なものを確認し、衣類等を一緒に購入したり、家族に馴染みの店での買い物や使い慣れた物の準備を依頼し、本人の好きな身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		
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	調理が好きで行える方は一緒に行っている。利用者の状態に応じて調理が難しい方はテーブル拭きや下膳・皿拭き等可能な事を一緒に行っている。誕生日には意向を聞いて提供し、食事を楽しんでもらう。	法人内特別養護施設の厨房から献立付きで昼・夕食が配送され、盛り付けて提供している。朝食は事業所で作り、パン・ごはんは自由選択としている。季節により行事食では、おせち、ちらし寿司、赤飯が提供され、おやつレクではホットケーキ、お好み焼、お誕生日には本人の好みのメニューが提供される。利用者はテーブルふき、下膳を行っている。	

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
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	食事動作や嚥下・義歯の状態を観察し、米飯・粥、きざみ・ミキサー等を準備している。一度に水分摂取できない方はこまめに勧めたりしている。食事摂取量が少ない時は補食やエンシュアなどで対応している。		
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	かかりつけ歯科医にアドバイスをもらい、起床時・毎食後に義歯洗浄・口腔ケア(歯みがき)を個別に行っている。		
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むけた支援を行っている	定時・随時のトイレ誘導・オムツ交換行い、出来る限りトイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄の基本姿勢は座位が取れる利用者は車椅子の方でも、殆んどの方がリハパンにし、昼夜トイレ誘導による排泄支援体制がある。夜間は1時間ごとの見回り(センサーを活用しながら)によりオムツにパットで、厚みを調整しながらの安眠を妨げないよう支援している。	
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	便秘は日常生活上における不穏の原因と考え、水分・野菜等が不足しないようまた、少しずつ運動できるよう支援している。自然に排便が見られない方は主治医と相談し、下剤を服用し、個別に調整している。		
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	現在は火・木・土の午後を基本に随時調整し、入浴剤を入れリラックスできるようにしている。また、個々の体調・気分・身体状況等に合わせ支援している。	入浴は基本週3回の午後とし、お湯はひとり一人入れ替えている。希望(3名)により足浴には毎日でも応えて清潔が保たれている。嫌がる利用者(1名)には無理強いすることなく、人を変えたりしながら柔軟に対応している。事業所では跨げなくなったらの対応基準を文章化しようと準備している。季節によりしょうぶ湯、薔薇湯、入浴剤等で楽しんでいる。	

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
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	1人ひとりのリズムがあるので個々に合わせた生活支援をおこない、自室での生活も視野にいれて、個々の生活リズムが確立出来る様になっている。		
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	スタッフノートに変薬等があった場合は記入し引き継いでいる。薬剤師と情報交換を行い、副作用等把握できるように努めている。服薬状況を確認し、状態が安定していれば減薬も検討している。薬剤師との連携も密にし、情報交換をおこなっている。		
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	掃除・散歩・手工芸・書道・歌番組のビデオ上映等、それぞれ興味があることや楽しみごと等を負担のない範囲で一緒に行っている。嗜好品(飴など)の聞き取りをおこない、体調に配慮しながら提供している。		
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	天候の良い日は、出来る限り外出する機会を設け、閉じこもりの予防をおこない、地域の人とふれあう機会を設けている。	日常的な外出支援はお風呂のない日(週3回)は近隣の公園散歩、ドラックストア、商店街へはおやつ、洋服、飴を買う、ポスト投函等、個別な外出支援体制がある。コロナ禍以前は家族が同行して故郷へお墓詣り、外食、自宅に帰る人もあり、閉塞感のないように柔軟に対応している。今年は車により造幣局の桜の通り抜けに2名が遠出外出している。	
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	買い物の際等、可能な範囲で支払いをしてもらう等の支援をしている。所持しないことへの不安には随時納得できるように話をしている。		

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
51		オ 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	希望に応じて電話をかけたり、年賀状など手紙を出したり出来るよう支援している。		
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	季節感のあるフロアの掲示物を一緒に作ったり、季節の花を飾る等している。環境の整備不備による不快や混乱をまねくような物は工夫し、利用者が生活しやすい整備している。	共用のリビングは天井が高く、天窓で明るさ確保し開放感がある。業務用の空気清浄器、加湿器(3台)、ソファ(3人掛け)が2台設置され、最近購入した大きなテレビを置いている。壁飾りも時計は折り紙の花時計、しだれ桜、絵画、職員により習字作品が展示(毎月開催)され、玄関には防災用ヘルメット5個が配置され災害時に備えられている。	
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	食堂・談話コーナー等それぞれ思い思いに過ごせるスペースがあり自分の落ち着く場所で過ごしておられる。		
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	在宅生活の延長線上で好みの物や使い慣れた物を準備していただき、環境の整備をおこない、希望のある物品については随時話し合い、調整・設置をしている。	居室は6畳の和室が4部屋在り、大きな窓には障子が使われて、純和風となって落ち着いた雰囲気がある。ベッド、防災カーテン、吊戸棚が備え付けられ、利用者は家族と相談して布団、テレビ、椅子、仏壇、家族の写真等思い思いに持ち込み居心地よく過ごせる工夫がみられる。	
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	ほとんどがバリアフリーになっており、浴室や便所等にはわかりやすい目印を設置し、利用者の状況に応じてできるだけ自立した生活を送ることができるように工夫している。		