

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/1階)

事業所番号	2792000149		
法人名	みとうメディカル 株式会社		
事業所名	みとうグループホームおりの 1階		
所在地	大阪府大阪市住吉区遠里小野6-1-10		
自己評価作成日	令和5年12月24日	評価結果市町村受理日	令和6年2月26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	<a href="http://osakafusyakyo.or.jp">介護サービス情報公表センター(大阪) (osakafusyakyo.or.jp)</a>
----------	---

#### 【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6年1月17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)】

運営者の思いとして、「利用者様の希望を明日に先送りせず、その日その日を大切に。すべての物事に対して柔軟な対応を心掛ける」という事を実際に形として利用者様へあらわす事が出来る様に、管理者をはじめ、職員一同、日々努力している。また、同一建物内には、小規模多機能型居宅介護が併設されており行事や、レクにも一緒に参加して頂ける。入居希望の方にも小規模多機能型居宅介護のご紹介もさせて頂き、入居待ちをして頂く事も可能である。

また、福利厚生、社内研修の取り組みに力を入れている。又、働きながら次へのステップアップを考え初任者研修スクール・実務者研修スクールにも通える様に開校している。

#### 【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)】

法人名は「みとうメディカル 株式会社」であり、母体の薬局事業を大阪市内に11カ所で薬局を運営している。介護・福祉事業のスクール事業を行い、法人の研修センターがある。グループホームへの入居待ちの方へは、小規模多機能事業所等の紹介を行う等、相手の立場に立つての対応が見られる。法人の研修センターで各研修・毎週の勉強会に参加することで職員のスキルアップが図れる。また、他事業所職員の誕生会などで交流し情報交換など出来る利点がある。開設当初から5年以上の職員が多く、勤続勤務5年目グアム・10年目ハワイ旅行など福利厚生が完備されている。行事や誕生日会と一緒に参加できる日を心待ちにしているとの家族の声もあり、利用者の寄り添うケアに努め、利用者・家族からも信頼度が高い事業所である。

### 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				

【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】

# 自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[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	「地域に愛され信頼されるホームを目指し家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、尊厳あるその人らしい生活をめざします。」管理者と職員は毎朝朝礼時に理念の唱和を行い理念の共有し、実践につなげている	毎日朝礼時に、2階フロアで理念を唱和して共有の確認と日常の気付きなどがあれば伝えている。毎月の全体ミーティング時にも課題を用いて職員全員に理解できるように説明している。	
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	地域の行事には、お声掛け頂き出来るだけ参加させて頂いている。地域で行われている100歳体操や年一回開催の盆踊り大会や体育祭、敬老会、防災訓練にも参加している。	事業所設立時に自治会に入会しており、町会長や女性部長から電話や訪問で地域の情報が得られている。地域の集会場での体操は現在は自粛中である。地域に在住する職員が多く居り、敬老会、防災訓練、夜警にも小規模多機能職員と5～6人のチームで地域の活動に参加している。コロナの感染状況を見ながら体操参加からの再開を予定している。	
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	2ヶ月に1度行われる運営推進会議や、催事の際等、地域住民の方をお招きし参加して頂き、利用者様へのご支援、ご理解に努めている。	/	/
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	2カ月に1度の運営推進会議で、取り組んでいる内容や事故・ヒヤリハット等の報告をして、助言や意見等を頂いてサービス向上に活かしている。	運営推進会議は定例化し偶数月第3水曜日午後から社協・包括センター職員・家族代表と事業所職員で会議を行い、議事録は玄関口エレベーター前で開示している。また、会議メンバー全員・家族代表に送付している。利用者にも説明している。他家族は面会時に議事録の閲覧と説明をして生活の状況などを報告している。	
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	大阪市に運営推進会議記録を提出したり、研修への参加、地域包括支援センター、オレンジチーム、安心サポートなどとも連絡を取り対応を行っている。	大阪市住吉区役所と介護保険関連などで連携し解らないことがあれば問い合わせ、介護認定調査日の協力調整をしている。生活支援課のケースワーカーの訪問があり、利用者の生活状況を報告している。GH協議会からはメールがあり、地域包括センター主催の勉強会に参加している。	

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	代表者及び全ての職員は、身体拘束の内容を理解・認識しマニュアルを作成しており、職員に回覧周知の徹底をはかっている。また、今年度より指針の作成、委員会の立ち上げも行っている。 なお、玄関の施錠については家族様の同意と昨今の事故の件もあり、ご理解いただいている。	2ヶ月毎にリスク・身体拘束検討委員会が法人本部であり、管理者またはケアマネジャーが参加し議事録は事業所職員に回覧し押印している。「身体拘束適正化」の指針に基づきミーティング時に勉強会・研修等を行っている。玄関は安全性の為に施錠しているが利用者と職員が一緒に出入りして拘束感が無いように配慮している。	
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	高齢者虐待防止関連法についての研修に参加し、社内ではマニュアルと指針、今年度より委員会も立ち上げている。また、ミーティングなどを通じて職員同士話し合いの場を設けている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度については、大阪市の集団指導の資料に基づき、職員にはミーティングを通じて周知徹底している。		
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	契約に至るまでの段階で、施設見学に来て頂いた際にホームの理念や方針を説明し、不安の無いよう対応させて頂いている。本人様の意向や家族様の意向を伺い、個々に合わせた柔軟な対応をしている。		
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	家族様が来所された際、職員がサービスに関する聞き取りを行い、ご本人様や家族様の希望・不満を話したり表せる様、対応する。苦情相談や意見箱を設置し、すぐに対応出来る体制をとっている。	利用者・家族からは個人的な要望が多い。落ち着きがなく、バイタルサイン測定が困難な利用者の家族から「パンが好きで食べた後は落ち着いてきます」の意見でそのような対処をし、血圧測定などが容易になった。認知症状軽度の利用者からドアが開けっ放しになると職員に知らせてくれる場合もあり、気付きには利用者へ感謝の言葉を伝えている。	

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	管理者やリーダーだけでなく、職員全員で一緒に運営に関しての話し合いを行える様にミーティング・朝礼・夕礼・個別面談を活用し取り組んでいる。	春・秋に自己評価表を用いて年2回の個別面談を行うと共に日常的にも意見交換を行っている。職員意見で風呂介助時の職員負担が偏らないように勤務表を変更するなど臨機応変に取り組んでいる。利用者のADL低下をみて職員で話し合い、車椅子の必要性を家族に報告相談してリクライニング用の車椅子に変更し安全性を確保している。	
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	代表者が自ら職員と個別面談の場を持ち、職員の話に耳を傾け個々の能力・長所を生かし安心かつ学べる職場環境に努めている。		
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	新任OJT(社内研修)を理解し能力等を見ながら、個々に応じた育成に努めている。現任も同様に社内外研修に参加し、参加後は研修報告として全員に報告書の回覧やスタッフミーティングで申し送る。		
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	代表者は、認定審査会の委員であり、事業所も社会福祉協議会の老人施設部会やグループホーム協議会やグループホームネットワークにも参加し、サービス向上に取り組んでいる。また、同地区のグループホームの運営推進会議にも参加させていただき、サービスの情報交換を行っています。		
<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	初期段階に築いていく信頼関係を利用者様の現在の状況を把握し、しっかりと話し合いの場を持つ事を心掛けており、不安や求めておられる事を傾聴し受け止める努力をしている。		

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
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	家族様からの相談段階より話し合いの場を持つ事を心掛け、自宅へ訪問したり、ホームを実際に見て頂き、言葉だけでは表せない部分についても把握して頂ける様に時間をかけながら向き合っている。		
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	相談を受けた際には、安易な入居は勧めずに本人様や家族様の状況を傾聴して、介護保険全体の話をする事から始めている。また、管理者は、グループホームだけでなく、小規模多機能ホームや通所介護、特定施設などでの職務経験もあり、本人様にとって一番必要とされるサービスを本人様、家族様交えて薦める事が出来る。		
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	利用者様は、人生の先輩であるという考えを職員全員が共有し、利用者様から教えて頂く事もあり、利用者様が活躍できる場面をより多く持って頂けるような環境を整える。		
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	当事業所は、職員1人だけで考えるのではなく、家族様と話し合い、一緒になって本人様のご支援に取り組んでいる。		
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	家族様だけでなく、馴染みのある知人様にもご気軽に、ホームに面会や遊びに来て頂ける様に努めている。また、馴染みのある場所に出かける支援にも取り組んでいる。	春頃から家族や馴染みの人には、コロナの感染対策をとりながら面会を再開している。家族からの電話の取り次ぎや利用者から携帯電話への充電依頼にも対応し支援している。馴染みの場所や敬老会、喫茶店、ファミリーレストランなど状況に応じて出かけている。手紙や年賀状・葉書が届く利用者には返信の手伝い・支援を行っている。	

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
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	利用者同士で楽しんで頂ける事を、日々の生活の中で自然にみつけて、お互いコミュニケーションが取れる様支援行っている。また利用者様同士、良好な人間関係を保てる様支援している。		
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	サービスが終了しても利用者様や家族様との関係を断ち切らない様、お付き合いを心掛けている。		
<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	計画作成ファイルの元、定期的にケアカンファレンスを開き、情報の共有をする。また、コミュニケーションを常にして、日常的に利用者様本位で接する。言葉だけでなく普段からの仕草や表情から、ご本人様の思いや意向を把握できる様、取り組んでいる。	日常的に挨拶を交わし表情やしぐさなどをよく観てその日の体調状態などの把握している。困難な場合はアセスメントを行い家族の意向をふまえて観察している。職員同士の情報交換を密に行い、ADLの変化や低下も早期発見し、思い意向に沿って対応している。	
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	家族様からの情報や本人様から聞き取り等、アセスメントシートに記入する。日々の様子で変化があればすぐに記録や申し送り等で情報の共有をして支援経過に記載し把握している。		
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	利用者様1人1人の日課表を作成し、普段の過ごし方を観察している。また、そのことにとらわれず体調や状況に考慮し意向に沿う日々が過ごせる様、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
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	ケアカンファレンスを定期的に行い、体調等の変化の際、利用者様の意向に沿える様、家族様も交えた話し合いを継続する。状況の変化があった時には、本人様や家族様、主治医を交え話し合い、介護計画の見直しを行っている。	介護計画の期間は長期6ヶ月・短期3ヶ月間と法人で決まっている。状況・状態変化時は家族に相談し主治医の診察を受け、関係者とサービス担当者会議を行い介護計画を見直しして、現状に合った介護計画を作成している。	
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	日々の些細な変化も記録し、職員間で申し送りを行う。情報の共有に努め、実践に反映する様に心掛けている。スタッフミーティング等、介護支援専門員にも出席して頂き、介護計画の見直しを取り組む様、努めている。		
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	24時間業務の特性を生かして、家族様の面会時間の融通や、希望があれば、食事や宿泊やレクリエーション等の参加も提供できる。		
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	希望時には、公共交通機関を利用しての外出援助等を行っており、また外出先には地域で催している行事やイベントにも参加している。		
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	本人様が以前から、掛りつけていた馴染みの医師に往診に来て頂いており、主治医と相談しながら職員が付添いながら、その他の外部通院介助等、適切な医療を受けられる様に支援している。	利用者は入居前のかかりつけ医を継続でき、終末期対応ができない医師の場合は、事業所は協力内科医をかかりつけ医としている。他科の外部受診についてはかかりつけ医と相談して、家族が同行できない時は職員が支援して受診している。訪問看護ステーションから週2回の訪問を受けているが、事業所にも週4日、非常勤看護師が勤務し利用者の健康管理を行っている。	

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
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	他事業所の医療連携体制・訪問看護師等と連携し、週一回の訪問や気軽に相談や定期的にカンファレンスを行っている。また、当施設看護師、当センター内他事業所看護師にも相談対応をしている。		
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	利用者様が入院された際、可能な限りお見舞いに行き、1日でも早く退院が出来る様に、家族様や病院関係者等と連携し、都度カンファレンスを行っている。		
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	重度化や終末期に入る前に主治医と家族様と本人様と話し合いの場を持ち、全員で方針を共有している。本人様の意向を最大限考慮した対応し、文章化して確認している。状況が変わる度に話し合いの場を設けて、今後の支援について検討や準備を行える様にする。	入居契約時に利用者家族に対して重度化指針を説明し、看取り介護の同意を得ている。重度化した時は、再度、家族の意向を確認して、医師が家族に医療方針を説明し、医療体制と事業所の看取り体制を整えて看取り対応を開始している。最近は見取りの例はないが、過去には年間1～2名の看取りの実績がある。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。社内研修として消防署よりAEDの講習や救急救命講習等も実施し、実施報告書を回覧する。また毎月のミーティングではAEDの講習を行っている。		
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	1年に2回以上、昼夜を想定して消防署の指導の下、災害消防訓練を実施する。また、1年に1回以上、水防訓練も行っている。訓練の際は、地域の方々にも参加を呼びかけ、ご協力頂いている。	併設の施設と合同で法定火災避難訓練(昼間1回、夜間1回)を実施し、近くに大和川が流れているため年間1回以上の水害防災訓練を実施している。訓練の事前に運営推進会議で町会長に近隣住民の訓練参加を呼び掛けている。災害備蓄品は飲料水や非常用食品の備えだけで備蓄量も不十分である。	大災害発生に備えて、災害用備蓄として飲料水・非常用食品等を三日分以上、他に衛生用品、携帯コンロ・簡易発電機等を3階に常時保管し、適切な管理をすることを望む。



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	プライバシー保護や秘密保持を徹底して、職員の意識向上を図っている。また、利用者様の誇りやプライバシーを損ねることのない様、言葉かけや対応に注意している。	事業所理念に「尊厳ある、その人らしい生活を目指す」を掲げ、毎年の接遇研修を実施し、また毎月の職員会議、毎日の朝夕の申し送りで言葉遣いや入浴・排泄時のプライバシーなどを取り上げ職員への周知徹底を図っている。管理者は、気になる行動や言動を見つけた時は、その都度、職員に注意を促して事業所全体の資質向上を目指している。	
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	職員は常に利用者様が、希望や思いを表せる様な言葉かけを行い、雰囲気作りを心掛けている。また、利用者様の表情、仕草を観察しながら、本人様の納得できる日常生活が保たれる様に支援している。		
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	1日1日を大切に考えて欲しいという代表者の思い。利用者様の生活リズムを大切に考え、1日の流れで、利用者様の体調に合わせて気持ちを何よりも尊重し、個別性のある支援をしている。		
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	本人様の希望に応じる身だしなみを取り入れ、理美容は希望時に行きつけの理美容室に行ける様、職員が付き添いをしている。また、利用者様の状態に応じて訪問理容等も利用している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立表は季節の旬の物を取り入れながら作成している。日々利用者様の体調変化や好みに合わせ調整している。食事は調理盛り付けや後片付け等職員と一緒に行動。状況を見て、同じテーブルを囲い職員と一緒に食事をすることもある。	法人系列の食材業者から季節の食材を仕入れて事業所内で調理をして、温かい食事を提供している。正月のおせち、ひな祭り、敬老会などの行事食、誕生日の赤飯なども提供している。利用者の中には食事の盛り付けや片づけを手伝う人もいる。コロナ禍で中止していた外食レクリエーションを試験的に再開し昨年末に利用者数名と近くのレストランに行っている。利用者の中には家族と外食に行った人もいる。	

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
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	栄養バランスを考えた献立作成。水分量は主治医に報告し、利用者様ごとに応じた量を摂取出来る様、努めている。また、ケア記録に食事量や水分量を記入し、献立表に個別対応項目を入れて、職員全員が把握する様にしている。		
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	毎食後の口腔ケアに取り組んでおり、1人1人の状態や状況に応じて声掛けや環境設定等の支援を行っている。また、定期的な訪問歯科(居宅療養管理指導者)に、専門的口腔ケアや必要な治療をして頂き、定期的にカンファレンスを行っている。		
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	ケア記録を活用し、1人1人の排泄パターンを把握する。また、必要な利用者様には定期的に、自尊心を傷つけない様な声掛けや支援を行い、排泄の失敗やオムツやリハビリパンツの使用を減らす様に支援している。	利用者の大半は昼間はリハビリパンツを着用し、職員の誘導や支援でトイレで排泄を行っている。重度化した一部の人はオムツを着用し、個々の排泄パターンに沿ってオムツ交換を行っている。夜間は、基本的に2時間ごとに巡回し、オムツ交換や誘導を行っている。1名の方がポータブルトイレを使用している。	
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	主治医と連携して、各利用者様の便秘の原因対策に取り組み、外出やレクリエーションを通じて自然に体を動かして頂く様、取り組む。また、食事に関しても繊維質や牛乳等を用いて対策する。		
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	各利用者様の生活習慣や希望に合わせて、入りたい時に入浴して頂く様、支援する。また、季節に応じてゆず湯、菖蒲湯等を提供する。入浴を好まれない利用者様に対して、声掛けや手順の統一、拒否の強い利用者様には時間をずらしたり介助者を換える等して、入浴して頂ける様に支援している。	入浴の提供は、基本的に週2回、午前中に行っているが、利用者の状態により3回入浴したり、本人の希望で午後に入浴する利用者もいる。拒否する人には、時間や日を変えている。利用者により二人介助や同姓介助で支援を行っている。入浴剤は使用していないが、菖蒲湯やゆず湯は行っている。	

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
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	各利用者様の生活習慣に合わせて、居室で安眠やフロアでの休息等、穏やかな環境を作る様に配慮する。また、利用者様の状態に合わせて傍らに付き添いし、気持ち良く休息等が取れる様に支援している。		
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	薬の説明書きを職員全員が閲覧出来る様にファイルに収めて、必要な時に回覧している。薬の変更があった時は、業務日誌を用いて、職員全員に周知を図り、様子観察する。また、薬剤師(居宅療養管理指導担当)と連携し薬の知識も得る様にしている。		
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	1人1人の生活歴に合わせて、外出や楽しんで頂く事が継続して行っている。ボランティアの方のコーラス発表や、スーパー等への買い物、園芸活動等を支援している。		
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	希望があれば、いつでも戸外に出掛けられる様、支援する。外出が困難な利用者様でも屋上庭園での外気浴や日光浴等、季節を肌で感じて頂ける様に支援している。	コロナ禍が終息してきた昨年11月に紅葉狩り、12月にファミリーレストランのドリンクバーに数名の利用者ではあるが試験的に外出をしている。管理者は今年の春から本格的に再開をしたいと願っている。暖かい日には近くに散歩に行ったり、屋上の庭園でおやつを食べて日光浴をしている。また、昨年秋には屋上庭園で芋ほりを行い、ポテトのおやつを楽しんでいる。	
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	金銭の大切さを大事に考え、家族様とも相談して買い物等に使えるように支援する。また、さりげなく管理の支援を行いながらトラブルを未然に防ぐ様に家族様に報告している。		

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		○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	電話や手紙は、家族様や大切な方々を繋げる大切な手段だと考え、希望者には携帯電話を所持して頂いている。また、事務所の電話も希望時にはいつでも使用して頂いている。		
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	事業所内で四季を感じて頂ける様、生活して、屋上菜園で作物等を利用者様と共に育み、また目につきやすい所や居室扉には利用者様と一緒に作成した四季の物を展示している。	建屋の生垣に木々を植え、玄関に花を飾り、居間兼食堂の壁面には季節を感じさせる貼り絵を飾り居心地良くしている。また、居間兼食堂には南窓から明るい日差しが入り、食卓テーブル、テレビ、ソファーや長椅子が置かれ、寛ぎやすい空間となっている。	
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	フロアにソファーを置いて、くつろいで頂ける様、配慮している。また、利用者様同士が自由にフロアを歩き来して、仲の良い方々との交流をしている。屋上へも自由に出入りでき、外気浴や日光浴を利用者様がしたい時に行える様、支援している。		
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	利用者様が自宅で実際に使用していた、馴染みのある家具や電化製品を持ち込んで、出来る限り自宅で過ごしていた状態に近づけられる様に支援している。	居室には洗面台、エアコン、ベッド、タンスが備え付けられており、利用者は馴染みのぬいぐるみ、家族の写真、三段ボックス、シルバーカーなどを持ち込んで居心地良くしている。	
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	必要な場所に手すりを設置しており。建物はバリアフリー設計で車椅子を使用されている利用者様も安心した日常を送れる様、配慮する。利用者様には、自身の残存機能を発揮しながら日常生活を送って頂ける様、安易な支援を行わないようにしている。		