

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通/1,2ユニット)

事業所番号	2794000808		
法人名	株式会社まこと2560		
事業所名	なごみの鈴		
所在地	大阪府豊中市服部寿町2丁目1番12号		
自己評価作成日	令和4年7月24日	評価結果市町村受理日	令和4年11月10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4年10月12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)】

入居者様の高齢化・介護度上昇もあり、今まで以上に高度な対応・医療との連携が必須になってきています。協力医療機関と訪問看護ステーションとは24時間連絡が取れるバックアップ体制を整え日々安心して暮らせる空間の提供に努めています。また外部研修に参加したり内部勉強会を開催したりし職員間の情報の共有及び各職員のスキルアップに繋げ日々介護業務を行っています。コロナウイルス感染症、今年も続きますがウイルスを他者に移さないをモットーにこれからも職員一同介護の職責を果たせる様に努めております。

【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)】

当事業所は平成15年に開設され、現在の法人が前法人から平成30年に運営を引き継ぎ、「なごみの鈴」として新たに出発した事業所である。前法人の時から引き続き勤務するベテラン職員も多い。職員間の相互啓発や意見交換も縦横に行われ、管理者への信頼も厚いため、職員集団として有効に動いている。管理者は、状況を見定め、必要と思われることを職員と話し合ったり、勉強会を設定したりして、提供する介護のレベルアップを図っている。職員もそれに即してよく動き、柔軟な対応を心がけている。利用者の高齢化及び介護度の上昇など、介護条件は厳しさを増しているが、優しい言葉掛けを行うことを大切に、利用者にどこまでも寄り添う介護をめざしている。また、地域住民及び家族の運営推進会議への参加を実現するために、絶えず呼び掛ける姿勢が見られる。

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
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	①寄り添う介護で毎日の安心した暮らしを提供します。②利用者様の生活や生命を守りその尊厳を尊重する気持ちを大事にし、安心して暮らせる地域社会を築く。以上2点を念頭に透明感のある運営に努めております。	法人理念の主旨は「利用者の生活と生命を守り、その尊厳を尊重して、安心して暮らせる地域社会を築く」で、事業所理念は「寄り添う介護、地域に開かれたホームとしての貢献」が主眼となっている。いずれも各階の出入り口に目につくように掲示している。職員は優しく寄り添う介護に努めており、日々理念の実践をめざしている。	
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	コロナウィルスの影響が強く地域の方々との交流の場には足を運ぶ機会は減少しているが、感染症対策を整えた上で今年はレクリエーションの一環としてボランティアの受け入れを再開し、交流の機会を増やす。	運営推進会議には地域住民の参加も多く、質疑応答も活発に行っている。地域のボランティアによる素麺流しやバンド演奏・体操教室などがコロナ以前は行われていた。現在は中止しているが、中止期間中も、ボランティアの講師とは電話連絡を取って繋がっているため、できるだけ早期に再開したいとしている。	
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	地域での交流や、施設への問い合わせ時には、必要に応じて認知症への理解や施設での生活や取組みなどを説明させて頂いている。	/	/
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	会議は我々施設の現況報告の場であり、又評価、相談の場でもある事を意識して、判断に迷う事や、再確認したい事等を議題に盛り込み、各分野の方々からの意見を頂ける様に努めている。	会議を「地域運営推進会議」と呼び、地域の無役の人は「地域運営推進委員」の名称で参加している。他に地域包括支援センター職員・民生委員・介護相談員・成年後見人が参加する。議事録は家族に郵送し、会議への参加も呼び掛けている。コロナ禍で1回だけ書面開催としたが、努めて会議をして報告と意見交換を行っている。	
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	長寿社会政策課主催の連絡会、研究会には出席するよう心がけ、利用者様に生活保護もおられる為、福祉事務所の担当者とは密に連絡、相談の方をさせて頂いている。	生活保護受給者も多いが、相談や手続きなども含め、最近主としてメールと電話連絡で密に連携を取っている。市主催の連絡会・研究会に以前は出席していたが、現在は実施が遠のいている。社会福祉協議会の介護相談員2名の月1回の訪問もコロナ禍で中止しているが、運営推進会議には参加してもらっている。	

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
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	平成30年度より身体拘束禁止委員会を立ち上げ、定期的に身体拘束とはどんなものなのかの振り返りや現状の点検、問題の提起など実施、令和2年度より職員にも順番に委員会の主催になって頂き様々な視点から物事を見つめ直す機会を設ける。	「身体拘束廃止のための指針」を整備し、委員会を3か月に1回開催している。研修は今年度既に1回実施している。研修に関しては、職員が順番に発表者となって主導しており、職員の意識向上と動機付けに効果をあげている。身体拘束廃止の社会的取り組みの経緯など、初歩的知識を学ぶこともおろそかにしていない。	
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	関連する外部研修には参加し、虐待とはどのようなものなのか？を知り施設にて情報を共有し気持ちの良い空間を提供する事を努める。		
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	高齢者、並びに生活保護者に認められた権利を機会あるごとに勉強し施設内で共有し、利用者がより良い生活が送れるように支援している。		
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	説明の不備が無い様ポイントを整理し、利用者や家族等の立場に立ち、不安や疑問点について関係機関にも相談し関係者全体で疑問点明確に出来る様心掛けている。		
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	外部評価で実施している利用者アンケートの結果を真に受け止め運営に反映させるとともに、訪問される家族様との会話からも学習させて頂いたり、運営推進会議への参加も呼び掛ける。	月1回の請求書郵送時に、利用者の写真と管理者のコメントを同封し、運営推進会議への参加も呼び掛けている。再開した居室での面会もコロナ禍で再び禁止したので、LINEやメールで写真やコメントを送ったり、利用者の必需品を持ってきた家族にはガラス越しに対面して貰うなどして、家族との繋がりを絶やさないよう配慮している。	

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
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回の全体会議での意見交換や、就業中に出てくる問題などは介護主任を中心に話し合い、管理者、問題によっては代表者まで相談出来る体制を取り、透明感のある職場運営に努めている。	管理者は職員の意見を業務中に聞き、職員は管理者に何でも相談できる関係がある。建物の築年が古いため設備の不具合の指摘が多く、迅速に対応している。職員の人間関係は良好で、欠勤が出た場合も、その日勤務する職員がそれを補う協力が得られる。職員はレクリエーション・おむつ・備品各係などを分担して運営を支えている。	
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	個人面談などを通じて職員の意識の把握に努め、また代表者も施設に来訪される為その都度状況を報告し、頑張っている職員にはそれ相応の評価を示し、働き甲斐のある就業環境になる様に努める。		
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	新しい知識や考え方は外部研修を受講し社内でも伝達、また内部勉強会等で共有を図る。職員間でも意見交換を行い皆で創造していくチームづくりを目指す。		
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	地区のネットワーク会議等での他業種との交流は有効な場と捉え参加努力する。		
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	インテークの段階で、その方の生き様等、その人を理解する上で必要な情報の収集に努め、パーソンセンタードケアの精神に基づき、自分達の最適な行動は何かを考え、馴染みの関係を構築していく。		

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
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	傾聴に心掛け、家族側の思惑の理解に努め、経験上のアドバイスも交えながら施設側の理解もして頂き、共同でこれからやって行くといった信頼関係の構築を目指す。		
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	サービスを導入する上で、利用者側の要望の優先順位を見極め、またこちらからも専門的な情報の提供を行い支援していく。		
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	共同生活という基本概念を念頭にし、認知症への理解とその方のADLや生活歴などを加味し、本人を尊重しお互いを信頼関係のある関係性を築く。		
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	家族様と共同で支えていく立場をベースにして、日々の変化にも対応できる関係作りを目指す。		
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	必要に応じて代理で連絡を取ったり、再来訪が容易に出来る施設である雰囲気作りを施設全員で心掛ける。	利用者の高齢化と介護度の上昇に加え、コロナ禍で面会も禁止なので、家族と利用者をつなぐことに現在は努めている。医師の診察結果を電話で報告する時に、本人の最近の様子なども合わせて伝えている。その他、LINEやメールで動画・写真に近況を添えて送り、家族から喜ばれている。季節の便りが家族から届く利用者もいる。	

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
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	利用者の個性・意思を尊重・相性などを考慮した席順や、仲間に入り易い関係作りを目指し、レクレーションや行事などを通じての交流を図る。		
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	何時でも開かれている事を感じて頂ける様に心掛けている。		
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	スタッフによる日常会話からの聞き取りや、介護相談員等の外部からの助言なども参考にして、計画作成担当者中心にカンファレンスを行い、思いや意向の把握に努めている。	自らの意向を言葉で伝えられる利用者は、丁寧に聞き取って活かしている。伝えられない利用者が3~4名おり、顔の表情・姿勢・顔の赤みなどから意向を推測している。把握した情報は、職員が申し送り表や業務連絡表に書き込むか、主任が職員から聞き取るなどして、最終的にカンファレンスで集約している。	
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	日頃から利用者とのコミュニケーションを重視しつつも事前に情報を頭に入れ、その方の歴史や考え方などを把握し対応していくことに努めている。		
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	24時間継続的なスタッフ間の申し送りはもちろん、各スタッフが利用者の少しの変化に気付く意識を高めて業務を行う事に努めている。		

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	長期、短期目標の設定、モニタリング、カンファレンスを計画作成担当者を中心に継続的に行うが、家族の考え・意向、また医療面の知識もお借りしその方の現状に合った支援計画を行う。	介護計画は長期半年、短期3か月を目途に作成している。サービス担当者会議はケアマネジャーと職員で行い、医療関係者からの情報も取り込む。訪問看護師からの意見は管理者を通じて職員に伝えられ、介護内容及び介護計画に活かしている。モニタリングは3か月毎、カンファレンスは月1回実施し、変化があれば柔軟に対応している。	
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	個別の記録用紙に、毎日の食事量、水分量、バイタル、排泄、様子等、担当した者が記入し、全員でその方の心身における現状が把握でき対応出来る様にしている。		
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	共同で出来る事と個別対応しなければならない事は、限られたスタッフの配置の中で可能な限り利用者本位になる様に努めている。又、通院等、緊急時の対応は柔軟に支援している。		
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	コロナウィルスもあり春のお花見、散歩、外部からのボランティア導入したレクが抑えられ気味が現状。ただ施設内で職員でたこ焼きパーティー、お茶会、合唱等実地。季節を感じてもらうために桜・こいのぼり・紫陽花等の塗り絵も実地。		
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	本人、家族様の同意の下、協力医療機関とかかりつけ医の契約をして頂き、月2回の定期往診と、非常時でのコールセンター(24時間対応)と訪問看護ステーションとの連携も加えて支援している。他に、心療内科精神科、訪問歯科との連携での支援も実施している。	利用者・家族の同意を得て、全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、内科は月2回、歯科・歯科衛生士は週1回の訪問診療を受け、7名が精神科の訪問診療を受けている。外科を受診している人もおり、管理者が同行し支援している。	

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
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	H30年4月より訪問看護ステーションと契約する事により医療連携体制を構築した。またかかりつけ医の往診それ以外でも医療機関と連携し疑問に思う点、相談等行う事で職員の技量を向上させるとともに利用者の健康管理も充実したケアを目指す。		
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	入退院時には、担当医師、看護師、相談員との連絡を密にして、家族と医療機関の関わりでの必要な支援をすることで、利用者にとって最善な結果になる様に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化になる前から、本人、家族、施設関係者、そしてかかりつけ医も交えて、十分な説明と協議を行った上でも、尚利用者の今後の生活の方向性を決定づけられるように家族・かかりつけ医を交えた支援を継続して努めている。	入居時に「重度化した場合における対応に関する指針」と「看取りに関する指針」を利用者・家族に説明し同意書を得ている。「ターミナルケア・精神的ケア対応マニュアル」を作成して職員に周知し、利用者が重度化した時は、医師・看護師の指示内容をその人の介護記録に記入して共有し対応している。本年3月にも1名を看取った。	
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	利用者の急変時の対応連絡先及び緊急時の消防署への通報も含めた対応マニュアルを整備し、各職員に徹底させている。又年2回の消防訓練の実施と、消防署での防災研修会には全職員が順次受講してもらいスキルアップに努めている。		
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	毎年の防災研修や、年2回の消防署の指導による防災訓練により職員間の意識を高めるとともに、コロナウイルスの影響もあり地域の施設への認知のアピールはやや減少傾向気味。利用者との散歩や地域への行事に参加し協力体制を努める。	火災・地震・風水害の各対応マニュアルを整備し、大規模災害対応の研修を行って職員に周知している。夜間想定1回を含め年2回自主避難訓練を実施していて、2階の重度の利用者もタンカーで避難する。ほとんどの職員が豊中市内に在住し、夜間でもすぐに駆け付けられる。水1日分・食料2～3日分と、懐中電灯・ラジオ・ガスコンロなどを用意している。	運営推進会議で、災害時の地域の人の協力を要請しているが、確約は取れていない。今後、運営推進会議開催時に避難訓練を実施するなど工夫し、引き続き要請して協力体制を構築することを望む。また、備蓄品リストを作成して、水・食料など3日分以上を常時保管することを望む。

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
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	研修や勉強会で認知症の理解を深め、スタッフ全員で共有し寄り添う介護を実践。個人情報 の守秘義務の観点から、外部への配慮を心掛けている。	「接遇マナー」と「尊厳を支えるケア」のテーマで各々年1回研修を実施し、職員に意識付けている。自分が利用者だったら嫌だと思っことは言わない、強い口調では無く柔らかいトーンで声かけする、などに留意している。不適切な対応があれば、事務所に於いて管理者が当事者を注意し正している。	
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	業務的に強制するのではなく、自己決定出来る声掛けを心掛ける様接遇の内部研修にも努めている。又十分なコミュニケーションによりラポールの構築に努めている。		
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、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	何をするときも声かけし了解を得た上で次の行動に移る。また昼寝したい方、居室でTV見たい方等出来る限り利用者個々のライフスタイルに合わせ日常を過ごして頂く。		
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	自立できる方は、その人のペースを尊重し、また介助必要な方に対しても清潔な状態・環境で生活して頂けるよう支援。		
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	会話の中にも食事が楽しめるような話題作りを考慮したり、毎日の献立を掲示して食べる事への興味を持って貰える様に心掛けている。	法人の管理栄養士が献立して事業所で食材を購入し、調理専門職員2名が交代で調理し提供している。誕生日赤飯・そうめん・うな井など季節食・行事食も提供し、おはぎなどを利用者と一緒に作ることもある。利用者は皮むきやトレー・テーブル拭きをしている。食事中はテレビを消して懐かしい演歌や童謡を流し、会話しながら食事を楽しんでいる。	

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
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	重要な水分摂取は、各々の味覚を刺激出来る様に種類を豊富にする事と声掛けで対応している。どうしても食事による栄養摂取の充分でない方は医療との連携で補助栄養剤で対応している。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、必要に応じて介助実施。また週1回歯科の往診が有り、口腔ケア及び必要な治療している。		
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	日中はその方の排泄パターンでの声掛けと要望時での対応を実施。必要以上の介助は控え、自力で出来る事はして頂く様に心掛ける。夜間は入眠の妨げにならない声掛けに努めている。	多くの利用者はリハビリパンツ・パッドを使用しており、個々の排泄パターンやサイン(ソフソフするなど)を把握し、適時にトイレへ誘導している。パッドは尿漏れしないようきちんと装着するよう留意している。夜間は2時間毎に見回り、個々に応じておむつ・パッド交換やトイレ誘導を行い、利用者の1/3はポータブルトイレを利用している。	
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	各々の排泄パターンに沿って、なるべく便秘剤使用を少なくする様、牛乳の提供やお腹のマッサージ、可能な方は歩行等行い自然排便試みる。又、必要に応じ医療への相談も実施している。		
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	入浴は基本週2回実施。体調不良や入浴拒否などは、日程変更や清拭などで柔軟に対応している。各利用者毎に入浴の声掛けも配慮している。	週2回午後の入浴を基本とし、嫌がる利用者は日時を変更したり、声かけを工夫して入浴している。利用者の1/3は浴槽を跨げないので、シャワー浴と足浴を行って清潔を保っている。石鹸で濡れた所はすぐにシャワーで流して、転倒防止に努めている。利用者は職員と会話して入浴を楽しんでいる。	

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	個人の睡眠パターンに配慮して快適に眠れる様支援している。日中の活性化、必要に応じて眠前薬を掛かりつけ医に相談し対応している。		
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	服薬の内容を理解し、飲みあわせの悪い物への配慮や、向精神薬服用後の状況報告など、医療と連携を取り最善の状態である様に努めている。又、誤薬、落薬など無いよう、手順の遵守を指導している。		
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	日常生活の中での仕事の分担や、施設内での行事の盛り上げ役や、適役を演じてもらう事により、以前の自分を思い出して頂けるような場面作りに努めている。		
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	コロナウィルスの関係及びスタッフの許す限り、近距離での散歩や施設前での日向ぼっこ等実施している。	以前利用者は、花見・紅葉狩り・初詣・お祭り・敬老会などで外出する機会が多かった。コロナ禍の今は事業所周辺の散歩や、事業所前での日光浴をしている。本年春には、近くの公園や小学校の桜見学に個別に出かける支援をした。事業所内で体操・ボーリング・輪投げ・脳トレ・間違い探し・歌などを随時行い、閉塞感を無くしている。	コロナ禍の中でも、感染症対策を十分行いながら、目標を立てて、周辺散歩などで外出する機会を増やすことを期待する。また、事業所内でも、目標を立てて、利用者が体や脳を動かして閉塞感を解消する機会をできるだけ増やすことを期待する。
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	基本は家族様よりお預かりした現金はこちらで管理しており、日用品等は必要、要望に応じて買い物代行や同行で対応。レシート管理と金銭出納帳記入を実施。金額の張る物品に関しては、都度、家族様に確認し購入している。		

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	利用者の希望に応じて対応するが相手方(家族その他)の現在の状況及び希望等も調和させながら支援している。		
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	利用者様も交え、その季節を感じて頂ける様な切り絵、壁掛けを製作し飾っている。また職員の中で趣味を生かして飾り物を製作、展示コーナーを設けて目を和ませてくれている。	食堂兼リビングの壁面には、利用者とのちぎり絵・切り絵(1階は月見、2階はハロウィン)や、利用者の普段の写真や塗り絵などを掲示し、季節感・生活感を醸し出している。利用者の顔写真を職員の顔写真が取り囲んだ掲示物はアットホームな感じを受ける。消臭剤で臭いを消し、カーテンを開けて光を入れるなどに留意している。	
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	席順を配慮し、変な利用者間の摩擦は未然に防止している。又、場の空気を感じ取り適宜席順の変更等をし雰囲気や和ませるようにしている。		
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	居室は個人の馴染みのあるものを配置するようにして、リラックスできるスペース作りに配慮している。	居室には、ベッド・エアコン・押入れ・換気扇・椅子が設置され、以前の利用者が残した家具なども活用している。利用者は、テレビ・タンス・衣装ケース・写真・仏壇などを自由に持ち込んで、居心地良い空間を創っている。転倒し易い人は手摺り近くにベッドを置き、家具・ベッドや柱角にガードクッションを付けるなど、安全確保に配慮している。	
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	手摺りの必要な方には部屋の配置を考慮したり、トイレの位置との関係も視野に入れて安全でできる限り自立した生活が送れることを目指している。		