

令和3年度

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	0290400019		
法人名	社会福祉法人報徳会		
事業所名	黒石ケアサポートセンター（認知症対応型共同生活介護）		
所在地	〒036-0537 青森県黒石市赤坂字池田136番地		
自己評価作成日	令和3年9月30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	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和3年11月19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、家族、地域への視点を持ちあわせて共生に向けた適切なアプローチを行い、共に支え合う関係性へつなぐ支援をしている。 ・認知症ケアに対し、PDCAサイクルを繰り返しケアの有効性を見える化することで、最も即したケアの実践につなげている。 ・認知症カフェの開催、認知症に特化した活動、四季に応じた昔馴染みの懐かしさや他者とふれ合い集い「見る」「触れる」空間を設け、事業所の特性を活かした取り組みをしている。

【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）】

事業所周辺は景観が良く、田園に囲まれた立地である。事業所のある敷地内は、特別養護老人ホームや養護老人ホームなどが並び、それぞれの特徴と役割を生かし、補完し合いながら運営している。小規模多機能型居宅事業所との併設であることも特徴で、すべての居室にエアコンと暖房（パネルヒーター）が完備されている。認知症カフェ、学生ボランティアの受け入れ、消防団の定期訪問を通して、地域と密に繋がっている。『五つのわ（和・輪・我・笑・話）』という理念共有のもと、質の高いサービスを提供しようとする姿勢・意識は高い。『認知症介護研究・研修東京センター』を実施主体とする『認知症BPSDケアプログラム』のモデル事業を通じ、効果検証や認知症ケアの質を高める実践に取り組む事業所である。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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させている （参考項目：30,31）	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	採用時、オリエンテーションにおいて法人の理念、内容の理解を伝える場面を設けている。また、各事業部のスタッフルーム内に掲示し、グループ会議等で共有しながら、理念に沿ったケアの実践へ繋げている。(感染症対策のため、人が集う集る場で理念の共有は行っていない)	理念である『五つのわ』とは『和・輪・我・笑・話』を意味している。スタッフルームに掲示し、グループ会議などの場面でも共有している。地域密着型サービスの意義や役割を考え、理念がケアに反映されているかを立ち返っている。		
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	感染の動向に合わせて認知症カフェの開催、地域の方々との行事は開催できない状況だが、法人の広報誌を発行し事業所の活動内容や情報をお知らせしている。	2か月毎のペースで『認知症カフェ』を開催し、地域住民や民生委員と情報交換を行っている。地域交流スペースを活用して学生ボランティアを受け入れるなど、コロナ禍においても感染症対策を講じながら、地域との繋がりを深めている。		
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	感染動向に応じソーシャルディスタンスを図り「認知症カフェ」を開催し、認知症に関する講座や相談を交え、認知症の人の理解や支援方法などを地域の人達と共に語りあう場として開催している。また、市の協力のもと、法人の地域貢献として今年度2回認知症サポーター養成講座の開催。			
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ヶ月に1回定期開催している。感染動向に応じ書面にて利用者状況や活動報告、研修、サービス内容等の報告を委員の方へ資料発送し、次回開催時、アドバイス、助言をいただき、サービスの向上に取り組んでいる。	コロナ禍においても、市中感染の状況に合わせながら、2か月毎のペースで会議を開催し、意見や要望をサービス向上に活かしている。開催が難しい場合は、代替えとして家族・市役所などへ書面を送付し、報告・情報共有を行っている。		
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に取り組んでいる	定期的に包括支援センターへ連絡しサービス状況等情報交換している。また、認知症カフェにも直接参加していただきアドバイスや協力関係を築いている。地域密着型事業者連絡会は書面にて情報交換するとともに、市の担当者との情報交換ができる関係を築いている。	日頃から事業所の実情や課題を共有し、運営やケアに関する助言を貰うなど、協力関係が築けている。また、「地域密着型事業所連絡会」においても、市役所・地域包括支援センター担当者との情報交換が密に行われている。		
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	リスクマネジメント委員会による定期的な内部研修、身体拘束適正化研修(動画や記述)を行い職員全体が指針に基づき共通理解を図っている。また、委員会による身体拘束の記録や実態調査(点検、確認)も行っている。利用者一人ひとりの行動の制限をせず身体拘束のないケアに取り組んでいる。日中は玄関の施錠はせず、センサーチャイムで常時確認できるようにしている。	これまで身体拘束の事例はないが、3か月毎に『リスクマネジメント委員会』を継続して行っている。委員会以外にも、動画を用いた研修などでケアを振り返り、職員の意識共有を図っている。事業所のみならず法人全体で身体拘束の内容と弊害を理解し、身体拘束をしないケアの継続に取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	リスクマネジメント委員会による定期的な内部研修、身体拘束廃止・虐待予防についての共通理解を図っている。3ヶ月に1回の動画や伝達研修を実施し、自身の振り返り、職員全体で行動の再確認をし、内容に対しての改善策を検討し虐待防止に努めている。			

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
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を利用されている方がおり、事業所内で情報共有し理解を深めている。		
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	契約前に自宅へ訪問か、施設へ来所していただき、生活状況について利用者様、家族様から情報を収集している。都度不安な事や疑問等に答え、施設を見学はできない状況ではあるが、説明の部分で安心につなげられるよう確認をとりながらしている。		
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並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	年1回のサービスアンケートの実施、玄関に意見箱を設置している。運営推進会議や第3者委員会が感染動向により開催できない時などは内容を書面にて報告し、意見やアドバイスをいただき運営に反映している。また、お客様の声として毎月ホームページへ意見や要望に返答回答を含め掲載する仕組みを構築している。	利用者からの意見・要望を聞く機会として、年に1回『サービスアンケート』を実施している。また、面会や電話連絡を通じて、家族との意見交換も随時行われている。意見や要望を運営に反映させ、ホームページにも掲載するなど、透明性を担保しようとする意識が高くある。	
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	毎月グループ会議にてケア内容やカリキュラム、利用者状況などについて職員の意見をまとめ、定期的に管理者と情報交換しケアに反映している。また、人事考課の面談を定期的に組み入れ、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『グループ会議』や年2回の『人事考課』にて、職員の意見や提案を聞く機会が設けられている。勤務形態の提案(2交代から3交代への変更)が採用されるなど、職員の意見や提案が運営に反映されている。	
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	人事考課のガイドラインが整備されており、評価基準が明確になっている。有給、休暇取得推進(夏、冬、誕生日)や5年毎の勤務年数で表彰があり、メニューから一つ選択ができる仕組みがある。また、育休、介護休業諸手当、定期的な制服配布等福利厚生が整備されている。		
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	外部のweb研修への参加や法人内での研修の提示し、職員一人ひとりが自発的に選択し受講できるようにしている。また、新任や中途採用職員へは、定期的にフォローアップの実施や役職者研修にて次のステップへの意欲を高めている。		
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	市の地域密着型事業者連絡会は感染動向に合わせ書面にて情報の共有を図っている。以前は、他施設と研修会を実施し互いの施設見学をし交流を深めていた。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用開始前の自宅訪問は感染配慮し短時間で、状態確認や面会し、なるべく詳しく説明することで利用に安心できるよう環境を整えている。本人の思いを傾聴し利用と自宅での生活を継続できるよう信頼関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初回面談時、ご家族より話を引き出せるよう雰囲気づくりをしながら、思いを傾聴し、不安や困りごとを受け止め信頼関係づくりに努めている。また、随時電話にて相談も行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	総合相談窓口を設置し、ニーズに対し適切なサービスを受けられるよう、法人内の多職種が連携し相談受付している。月1回の判定会議や必要に応じ、臨時会議の開催をしサービスに繋いでいる。また、定期的な面談や随時電話相談も行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その方のできる部分、できない部分を見極め事業所の理念に基づく支援をしている。また、家庭的な雰囲気の中で共に協力し居心地良く暮らせるよう互いの関係性に配慮している。		
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置かず、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	感染対策により面会を制限しており、希望される家族様へはテレビ電話等導入し、顔を見て安心できる環境を整えている。定期的に発送している広報誌やホームページで施設の様子などお知らせし、生活状況を知っていただく機会を設けている。ケアプラン見直しの際は、電話にて、支援方法や方向性を確認し共に支えていく関係を維持している。		
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	感染対策にて面会制限のため、知人、友人等電話にて会話し互いに安心できる関係性の維持に努めている。	コロナ禍のため、市中感染の状況に合わせた時間・人数制限を講じている。家族・友人との面会やテレビ電話による交流が可能で、地域との接点が継続できる体制を維持している。	
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	生活の活動場所をいくつかに分け、玄関前や支援室に少人数で談話できる空間を設置し、利用者同士、職員がいつでも関わり、居心地よい空間で時間を過ごせるよう配慮している。		

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
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	サービス終了前より家族様、他事業所、医療機関と連携し利用者様の身体面、精神面にあった環境で生活できるように支援している。契約が終了後も次の住み替えや相談事に対して必要に応じて本人様、家族様の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
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	日々の会話や行動、表情などから、ご本人の思いや意向を傾聴しながら引き出している。また、ケアプラン作成時は、課題整理表を活用、ケアプランへ反映し本人が望む暮らしを継続できるよう努めている。	『課題整理総括表』のアセスメントツールを用いて、本人の思いや意向の把握に努めている。事業所のみならず、法人全体で同一のアセスメントツールを活用するなど、客観的な課題を吸い上げ、職員間で共有しようとする意識が高くある。	
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	利用開始前に本人様、家族様からこれまでの生活歴、生活習慣などについて聞き取り本人様の安心、環境づくりに配慮している。また、他事業所や医療機関と連携し情報交換している。		
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	利用者様一人ひとりの生活リズムを理解し行動、言動、表情から心身状態の把握に努めている。また、利用者様同士の交流が出来る様に、空間作りや裁縫や習字、塗り絵や脳トレーニング等選択し、いつでもできる体制に努めている。また、施設の畑作業には、有する力を発揮できるよう支援している。		
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	日々の状態をグループ会議などで話し合い、情報共有しながら現状に対するニーズ、支援方法を介護計画に反映し作成している。またケアプランの実践を業務日誌に記録し、月1回のモニタリング時、評価し介護計画に反映している。	介護計画の見直しは多職種で実践している。担当職員が主体で行ったモニタリングの記載内容をもとに、サービス担当者会議において職員間の情報共有を行っている。介護計画の実践内容を介護日誌に反映し、可視化を行っている。	
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	日々で状況を観察し変化等ある際は申し送り、業務日誌へ記録し常に情報共有を行い、必要時はケアの見直しを行っている。またグループ会議で気づきや問題点を拾い毎月のモニタリングにて次のケアプランに反映できる取り組みをしている。		
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	本人、家族の要望に応じ、病院の付き添いや食事の嗜好や形態を柔軟に対応している。日々の状況やモニタリングから気付いたニーズに対して、必要としていることを多職種と話し合いその人に合った生活状況に対応でき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	地域の保育園や小学校の交流や地域交流納涼祭、地域合同消防訓練等を通して交流してきた。現在感染状況により交流を制限している。本来であれば馴染みの理、美容院へ出掛けしているが外出を控えているため毎月地域の理美容業者の訪問を活用している。又、介護、看護の実習受け入れをしている。		
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	入所前からの馴染みの病院に通院され、馴染みの先生や看護師に声を掛けられることで安心して治療している。感染動向に合わせ受薬対応等病院と連携している。また、状態変化があった場合は、家族様と相談し、適切な受診先を決定している。	入居前からの『かかりつけ医』へ継続して受診できる体制である。受診の付き添いは職員が対応し、家族に対する受診前後の連絡・報告が密に行われている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員が日常生活において観察している、看護ケア総合機関より配置の看護師が日々の状況を介護から報告を受け、状態変化があった場合は受診に繋げるなど適切な対応をしている。		
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、また、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。	地域連携室と連携を取り合い、入院中は定期的に電話で連絡をとり病院側や家族様と十分に情報交換している。面会制限はあるが今後の方向性について本人様と面会し連携室と相談している。		
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	終末期は行っていない。毎月の評価や日々の状況等から、重度化により生活が困難になってきた場合、早い段階で事業所として多職種で検討し、家族様とも確認、面談を行い次の方向性を協議し、本人様が生活しやすいような環境を選考し安心したケアが受けられるように取り組んでいる。	重度化した場合や終末期支援について、入居の際から本人・家族と話し合っている。重度化した際は同法人の特別養護老人ホームへ転居が可能であることも共有している。訪問診療できる医師が不足する地域の実情を踏まえ、どこまで支援ができるのか、その都度見極めを行っている。	
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	急変や事故発生時のマニュアルがあり、転倒等が発生した場合、報告書を記入し職員間で再発防止策を話し合い改善に努めている。		
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	事業所では日中、夜間での消防訓練を年2回実施し、その際地域の消防協力員の方にも協力していただいている。また、毎月10、20、30日は地域の消防団の方に見回りに来ていただいている。不審者や災害時の時の機械警備体制をとっている。また、法人が福祉避難所になっており行事、ホームページで地域に発信している。緊急時のお知らせとして職員緊急一斉メール送信なども活用している。	地域の消防団と協力体制を構築し、夜間想定を含めた年2回の避難訓練が実施されている。月に3回のペースで消防団が巡回に訪れるなど、日常的な関わりも継続している。また、地域の福祉避難所としての役割を担っている。	

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
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	居室は全て個室であり、プライバシーを確保している。排泄や入浴介助の際は羞恥心に配慮し利用者と関わる際は、相手のペースに合わせ、尊厳を守る声掛けをしている。	年2回の『人事考課』において、全職員が自己評価を行っている。誇りやプライバシーを損ねるような不適切な言動・対応となっていないか、日常的な確認を行い、事業所内の風土作りに努めている。	
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	日々の生活に楽しみが持てるように、趣味や関心事を聞き出し、自ら行動できるように環境設定、活動区域のレイアウトしている。また、自己決定が難しい方には、選択肢を提示し、その中から選んでいただくような働きかけている。		
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で過ごせるように、玄関ソファに座り他利用者と談話したり、施設内を歩行し気分転換や天気の良いときは希望に沿い外気浴をしている。畑や散歩等本人の希望に合わせた暮らしができるよう支援している。		
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	自分で服装を選べる方は、起床時や入浴時に選んでいただいている。判断できない方は、二択の選択から声がけし一緒に選べるように働きかけ、身だしなみを整えている。		
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	食事前の口腔体操を行い、嚥下機能の維持に繋げている。本日の献立をお知らせし、食事サンプルを見ることで、食欲増進やリハビリに繋げている。食事の配膳環境の見直しとして配膳と下膳は利用者様の状態に合わせた行っている。落ち着いた環境で摂取できるようBGMを流し環境を整えている。。	食事前に『口腔体操』を行い、実際の献立を目で見てもらうことで、食事への関心が高まるよう努めている。利用者それぞれの能力に合わせた準備や後片付けを促し、職員も一緒に行っている。	
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	いつでも水分補給ができるように、リビングに水やお茶を設置している。食事の摂取量を毎食チェック、栄養状況を観察、多職種連携し咀嚼力や摂取状況を確認、共有しながら支援している。		
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、歯磨きの声掛けで、清潔保持できている。口腔内に残差物が残らないように見守り支援している。定期的な義歯洗浄を行い2週間に1回歯科往診があり口腔内義歯の確認をしたり、助言をもらい清潔に努めている。		

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
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向けた支援を行っている	表情や仕草などその方のサインを見逃さず、個人の排泄パターンを把握するため、観察期間を設けたり、その方にあった声掛けや支援方法をとっている。排泄の一連の動作の中で、できない部分を支援し、できる部分は行ってもらっている。	利用者一人ずつ『排泄表』を作成し、排泄パターンを細やかに記録している。職員間で利用者の排泄サインを把握・共有し、可能な限りトイレで排泄できるよう支援している。夜間は睡眠を妨げないよう、最低限の声掛けや支援となるよう工夫されている。	
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組んでいる	水分摂取の確保、リハビリ等の運動で自然排泄に繋げ、必要時は薬での調整も行っている。排便困難な利用者様に対しては受診時、医師への報告や看護職員へ助言も頂き、下剤のコントロールをしている。		
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、個々に応じた支援をしている	一人ひとりの体調や希望に合わせて個浴、一般浴を実施している。楽しく入浴できるように、四季に応じた入浴剤や季節の物で五感に働きかけをしリラックスした気分で入浴支援をしている。	『大浴場』と『個浴』どちらが良いかを伺い、羞恥心や好みに応じた対応を実践している。週2回の入浴回数を基本としながらも、一人ひとりの体調や希望に合わせて、回数や曜日の変更を行うなど臨機応変に対応している。	
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	1人ひとりの生活リズムに合わせ、日中の活動量を増やし体調、精神に配慮しながら、安眠できるように配慮している。		
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	内服に変更があった際は、業務日誌にて職員間で情報を共有し症状等経過観察している。内服中の状態変化があった際は、多職種連携し、経過を医師に報告している。		
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	個々の、生活歴得意なことを把握し、家事畑作業や裁縫等役割を持つことで、できる力を発揮できるように支援をしている。また、できないことへの働きかけとして職員と一緒にすることでの達成感や意欲が持てるような関わりをしている。		
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。また、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	感染で外出を制限しており、天候や体調に配慮し、散歩や日光浴等を行っている。畑の一角にある桜を見ながらおやきを食べたり、夏には昔を懐かしんでもらえるよう縁日の開催、外食の気分を味わえるようラーメン店を開いたり等施設内で外出している雰囲気を感じるよう努めている。	コロナ禍のため外出制限が設けられているが、日光浴や事業所内周辺の散歩を行うなど、利用者が事業所の中だけで過ごさないよう工夫している。また、事業所敷地内において『縁日』や『ラーメン店』を開催するなど、外出気分を感じてもらえる取り組みを実践している。	

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
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	お金の管理は、規定に基づき施設側で行っている。現在は感染症対策のため、外出は控えており、不足品や嗜好品等の購入については、ご本人に確認し代行で購入し支援している。		
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	定期的にご家族様から電話があり、本人と会話されたり携帯電話や設置している電話から、家族様へ電話をかけて会話されている。LINE通話を活用しテレビ電話ができる支援をしている。家族様からの手紙は、本人様へ渡し、了承を得てから代読もしたり、行事の際は本人様のアルバムにも載せている。		
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	共有空間には、季節を感じられるように花のアレンジやウェルカムボードを飾ったり、利用者作成の作品、馴染のある物、昔懐かしい物等リメイクした物を飾り、見て触れて季節を感じられるよう工夫している。定期的に室温調整、換気に配慮し居心地の良い環境設定をしている。	『フラワーアレンジメント』による季節に合わせた装飾や『ウェルカムボード』の掲示など、暮らしの場を整える工夫をしている。加湿器の設置や換気など、コロナ禍における感染症対策を講じながら温度・湿度の調整を実践し、居心地の良い共用空間となっている。	
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	利用者様同士の交流ができるようにソファ席を設置し会話を楽しませている。散歩や運動された時の休息の場にもなっている。玄関前のフロアや支援室には、テーブルやソファを設置し、テレビ鑑賞やアルバムを見たり、独りになれるくつろげる空間を作り自ら行動し利用している。		
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	日常使い慣れたものや写真等持参し、居室へ飾りいつでも見たり触ったり手の届く所に置いている。身体状況の変化に応じて環境の見直しやレイアウトの変更等をし空間を工夫している。	写真・位牌など、本人にとって馴染みのものを持ち込み、居心地よく過ごせるような工夫・配慮が行われている。また、利用者の状態に合わせてながら環境整備(レイアウト変更)を行うなど、安全性や利便性も同時に考慮している。	
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」や「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	自分の部屋が分かるよう名前の表示、飾りを居室前に付け目印とし本人が分かるようにしている。建物内の居室前、トイレ、廊下には手すりを設置、自力で歩行できるように支援をしている。居室内の家具の配置も一人一人に合わせた工夫をしている。感染症対策のため密にならないよう、テーブル、ソファの配置にも工夫している。		