

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット/2階ユニット)

事業所番号	2795900261
法人名	アミコ株式会社
事業所名	アミコ愛・あい・東加賀屋
所在地	大阪府大阪市住之江区東加賀屋1丁目11番15号
自己評価作成日	令和5年8月2日
評価結果市町村受理日	令和6年3月27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	https://abikocare.co.jp
----------	---

【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2月26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)】

お一人お一人の生活歴、価値観を尊重した生活になるように、日々努め、対応しています。居室内に馴染みの家具(仏壇や家族写真など)を置いておられる方もいらっしゃいます。当事業所は1階フロアにデイサービスが併設されているので、デイサービスの利用者様が帰られた後、希望される入居者様には、時間を設け、リハビリ器具を用い、機能訓練を行っています。また、昼食・夕食前にも身体を動かす時間を設け、体操を行っております。デイサービスには機械浴も併設されておりますので、車いすでの生活になり、浴槽に浸かることが困難になってきても、湯船に浸かって頂くことができます。コロナ禍により外出の機会も減ってしまっていたので、施設内でも季節を感じて頂けるようなレクやレイアウトを作成しています。

【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)】

設立来5年になるが、設立当初はコロナ禍の真ただ中でもあり、利用者が集まり難い時期でもあった。しかし、職員は若くそれぞれ想いが、理念と一致している。事業所の理念は、「安心・自立支援・笑顔」である。職員の経験は様々であるが、高齢者を非常に大切にしているし敬っている。日頃からニコニコ笑顔は絶やさず利用者が出来ることは出来るだけ自身でして頂く事にしている。外国の女性職員が多いのも、特色の一つと言える。よく理解して貰うために、民族衣装を着てイベントを行った。利用者と共にダンスをしたり盛り上がったようである。フィリピン出身の女性職員もいて、介護福祉士の資格を持ち介護を行っている。とにかく職員全員が明るく優しい。

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			

自己評価および外部評価結果【3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	「笑顔」「安心」「自立支援」の理念を掲げ、各フロアに掲示して、目につくようにしている。入職時に接遇・マナーの研修を通して「笑顔で安心して頂けるような声掛け」について指導し、カンファレンスや会議にて、「自立支援」できることはして頂くように対応するよう伝えております。	事業所独自の理念として、「笑顔」「安心」「自立支援」を、各ユニットに掲げている。利用者とは、笑顔で安心してもらえる声掛けをして、利用者本人が自身で出来ることは手伝わない。それは家族にも確実に伝わり、この事業所の介護の基本となっている。	
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	地域とのつながりは、運営推進会議と病院受診のみです。地域の一員としては、町内会に加入しています。	地域とは自治会に入り、地域の情報は会報などで得ているが、ふれあい喫茶等もなく、現在は病院の受診のみで、地域とのかかわりは非常に少ない。新型コロナが5類に変更になった今、早く従来の関りを取り戻して欲しい。	
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	1階のデイサービスが土日にお休みなので、土日のどちらかで認知症カフェを行おうと考えております。現在、情報収集しております。	/	/
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	コロナ禍とスタッフ不足の為、書面での実施となっています。頂いた意見を現場スタッフへ周知し、サービス向上に活かしています。	家族代表、地域包括支援センター職員、自治会長、事業所職員、等に書類を配布し意見を貰っているいわゆる書面会議である。家族等には全員に配布し意見を受け取りその内容について事業所の意見も入れている。特に地域包括支援センターの職員の意見は色々な事例もあるので、職員全員に周知している。	新型コロナが5類に入った今、対面で会議をし意見交換をすることを望む。事業継続計画の中で地域との協力関係が不足している。事業所と地域との交流を密にして、事業所内で使用していない場所の利用も含めて話し合いをして有効活用を進めていくことを期待する。
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	入居されている方の半数以上が生活保護の方なので、生活支援課の方とは密に連絡を取っています。定期的に面会もあります。	新型コロナ関係は大阪市と、また生活保護を受けている利用者が半数いるので、区役所の生活支援課のケースワーカーの訪問が年に2度あり、大阪市や区役所の窓口ともサービスの取り組みについて相談に乗ってもらっている。空きスペースについての活用も今後相談していきたいとしている。	

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	エレベーターのボタンはロックを掛け、ペランダも鍵を掛けて対応はしています。年2回の身体拘束の研修や新入職員の入職時研修を実施し、身体拘束のないケアを行っております。	身体拘束等適正化委員会は、管理者・ケアマネージャー・介護職員代表者等が2ヶ月に一度の委員会を開催している。また、職員には年に2回のスピーチロック等についての職員研修を行っている。利用者が外へ出たそうに見たときは、水やり等に出かけるようにしている。	
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	年2回の虐待の研修や新入職員の入職時研修を行っております。高齢者虐待防止委員会も設置し、虐待について、学ぶ機会を設けております。		
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	外部研修になりますが、今後、法人として行っていく予定です。		
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	説明の中で不安や疑問点がないかを尋ね、また、分からないことがあれば、ご連絡頂くようにお伝えしています。		
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	面会時や電話を通してご意見を頂いたり、ケアプランの更新の度にご意見を頂いております。また、頂いたご意見はカンファレンスや会議・朝の申し送りなどを通し、スタッフへ周知しております。	利用者家族の意見はケアプランの説明や、運営推進会議時に送られる書類の意見、往診や通院報告に対する意見、また年度末から始まっている家族面会に対する意見などが送られてきている。そのことに対する返事などを行っている。	

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
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	毎月の業務会議やカンファレンスの中で機会を設け、反映させています。また、普段から会話を通して、意見を伝えてくれています。新入職員に対してはこちらから伺っています。	職員にはフィリピンやネパール出身の職員がいて、熱心に日本の高齢者を介護している。フィリピンの職員は介護福祉士の資格を持っている職員がいて、にこやかで非常にやさしい。職員全員事業所の理念「笑顔」「安心」「自立支援」を大切に守っている。どの職員も共通していることは、高齢者と接し話をするのが楽しいと言う。	
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	定期的にグループホームの合同会議があり、各施設の管理者が集まり、会議をおこなっております。法人としては、都度、ヒアリングを行っております。		
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	法人が一括して、キャリアパスという研修を計画を立てて配布し、各施設が行っています。年2回の人事考課で各スタッフの力量の把握を行い、職員の評価を行っております。外国人職員もいますので、個々にあった指導を行うようにしています。		
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	認知症ネットワークへ参加をしております。また、あびこ病院の方が幹事となり、すみずみケア勉強会にも法人として参加しております。		
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	初回の面談時に、気になる事を知るために、お聞きし、今後のケアに反映させてもらっています。		

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
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	初回面談時にお聞きさせてもらっています。いつでも連絡が取れる体制を取り、必要であれば、会社用携帯の電話番号を教え、連絡をして頂けるようにしております。		
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	お聞きした上で、努めています。都度、要望など必要があれば、家族様と連絡を取り、対応に当たっています。		
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	話しやすい環境を作れるよう日々対応を行っております。自立支援を行い、個々に合わせた対応を行っております。		
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	本人様の生活歴やお好きな物を家族様に尋ね、ケアに反映したり、面会時に差入をお持ち頂くなどして、共に支えて頂いております。		
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	コロナ禍でなじみの人に会うことや場所に行くことが難しくなりましたが、電話を掛けて頂いたり、こちらから掛けさせて頂いたりして、ご友人や家族様との関係が途切れないように努めています。面会も再開しています。	コロナの感染があったため、面会が出来なくなり家族や友人等とは可能な限りかかってきた電話の取次ぎや年賀状作成や返信書きの手伝いなどをしている。現在は時間を決めてではあるが面会も再会している。	

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	レクリエーションを通じ、他入居者様同士が関われる時間を設けています。普段からフロア内で談笑して過ごしておられます。個別ケアとして、パーティーを作り、フロアでの居場所を確保し、その人の空間を作っています。		
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	過去の業績としては、グループホームから退居後、自宅に戻られ、当施設のデイサービスを利用される方もおられました。また、当施設を出られ、次の施設へ移る際にアセスメントシートを書かせて頂いたり、出て行かれた方の施設の方と電話ができた際には状態を聞かせて頂くこともあります。		
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	入居前の面談やケアプラン更新の度に、本人様にお聞き、要望などを落とし込んでいます。ご自身で上手くお伝えできない場合は、本人様の日々の言動や反応などから読み取り、努めています。	現在、丁度利用者の衣替えの季節である。家族にお願いしてその衣料を持参いただき、家族と利用者の会話の機会を作り過去の懐かしい話をして頂き、過去の日々を想い起こすようにして頂くように支援している。それをシートに書き写し職員全員が理解するように心がけている。	
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	入居時の情報共有やご自宅や病院での面談時の聞き取りで把握に努めています。家族様から教えてもらったこともケアのヒントにさせて頂くこともあります。		
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	お変わりがあった場合は、申し送りで口頭にて伝え、日誌に記載し、目を通し、サインをもらっています。また、有する力や心身状態に関しては、毎月行っているカンファレンスの中で話し合いを行っています。		

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
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	ケアプラン更新の前にモニタリングにて、本人様の意向をお聞きし、家族様にもお聞きしています。また、面会時に家族様がお伝えして下さることもあるので、ケアプランに反映しております。毎月行っているカンファレンスの中で、スタッフへ本人様と家族様の意向を伝え、周知しています。ケアプランは3ヶ月毎に見直しを行っております。	生活支援経過記録や家族に送っている日々の記録などを基にして、短期で3ヶ月、長期で半年で介護計画を見直すようにしている。医師や看護師、担当介護士の意見も聞きながら、利用者や家族の意見も聞いた上で行っている。勿論利用者の様子が急変した場合は臨機応変に、その期間を待たずに変更するようにしている。	
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	日々の様子については、生活記録に記入し、気づきなどがあれば、毎日ある申し送りや月1回のカンファレンスの中で報告をし、共有しています。カンファレンスの中で、今後の対応についても話し合い、決定したことは書類の中に落とし込み、各スタッフに周知するよう求めています。		
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、その時々にも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	本人様や家族様がご希望であれば、出来る限り対応を行っています。受診対応・通院介助もどうしても家族様の都合がつかない場合は行っております。福祉用具の購入や行政手続きも施設の職員が行っております。		
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	往診できている施設医が入っておられる吹奏楽部で、施設にて演奏をしてもいいか、と仰ってくれています。地域のボランティアも今後は呼んでいこうと考えております。		
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	入居時に家族様・本人様の同意を得て、運営母体の病院の医師による受診を行っています。定期往診が月1回、また特変時は臨時で受診して頂くこともあります。夜間に特変があれば、24時間電話も受けてくださっているため、いつでも相談できる体制が取れています。	入居時協力医療機関の医師から利用者・家族へ説明を行い同意を得ている。内科は月1回と毎週木曜日訪問診療を実施し、歯科・歯科衛生士は月3回訪問診療を行い、訪問看護は週1回健康管理を実施している。精神科希望の利用者は母体病院の医師の紹介で精神科医師の訪問診療を受けている。眼科は家族同行受診をしている。緊急時・夜間時には24時間オンコール体制も構築している。	

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	同法人内の訪問看護と契約をし、週1回の訪問看護の際に、気づきや変わったことがあればお伝えしています。		
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	こちらより病院に電話をし、都度現状について確認しております。退院許可がありましたら、早急に退院できるよう、努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に必ず重度化指針について説明を行い、延命治療についての確認もその際に行っています。今後、そのような状態になった場合にも確認は行います。提携している医師と連携して、緊急時の対応をしっかりと話し合っています。	入居1週間後に協力医療機関の医師により、利用者・家族へ重度化した時の説明を指針で行い、同意を得ている。看取りが必要になった時は再度医師より説明し医師・利用者・家族・管理者・副ホーム長・ケアマネジャーが同席して利用者・家族の意向を聞き、事業所の出来る事・出来ない事を説明し、再度ケアプランを見直し看取りケアを実施している。看取り体験はない。	
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	書面での研修、会議などで口頭でも伝えていますが、実践的には行えていません。		
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	BCPを法人として作成中です。今後職員へ周知を徹底し、会議にて話し合いを行っています。年2回の消防・避難訓練、年2回の災害訓練を行っております。消防訓練では、消防署に連絡を行い、行っております。	年2回消火・避難訓練・通報訓練を実施している。非常災害時マニュアルを有し、定期的に地域のハザードマップや災害連絡網を確認している。夜間想定訓練は未実施で、地域住民との協力体制が出来ていない。緊急持ち出し備品・備蓄が整備されている。法人本部のBCP(事業継続計画)は整っているが、事業所独自の具体的なBCPは現在作成中である。	様々な災害を想定した訓練の実施を望む。例えば夜間、限られた職員だけでは限界があり、災害時、職員・家族の連絡体制・役割分担など地域住民との防災訓練など日頃から話し合い運営推進会議でも検討し、地域の防災訓練などに参加して、地域住民との協力体制の構築を望む。

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	入居者様への声掛けについて、入職時の接遇研修や毎月の業務会議を通して、注意を行っています。	職員は定期的に接遇研修や毎月の業務会議を通して、個々の人格や誇りを損ねないその人らしい尊厳のある姿を大切に支援している。特に入浴時・排泄時には配慮した対応や言葉遣いを心掛け、不適切時にはその都度職員間でお互いに注意喚起を促している。個人情報書類は施錠した書庫に保管管理している。	
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	更衣時にお好きな服を選んで頂いています。モニタリングの中で、何がしたい、どうしたい、かを聞き取り、対応にあたっています。できるだけ、自己選択・自己決定を促しています。		
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	共同生活なので、食事の時間や入浴の時間は変更が難しいことがありますが、出来る限りの範囲で添うようにしています。		
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	外国人職員がヘアアレンジが得意なので、本人様に確認し、おしゃれをしていることがあります。また、デイサービスで時折化粧レクがありますので、希望者には参加頂き、お化粧を楽しんで頂いております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きやお盆拭きは入居者様にお願いし、行ってもらっています。食事についても、できるだけ本人様の希望に添うように対応しております。自助具を用いて、食事をされている方もいらっしゃいます。	食材は業者から週間メニューとレシピが送られて、職員が輪番制でレシピを参考に3食、調理して利用者と全職員と一緒に食している。毎月職員手作りの特別食を提供したり、誕生日には希望を聞いておやつ(ケーキ)を提供したり、敬老会にはお寿司などを振舞っている。	

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	1日の水分量が少ない方は申し送りで周知しています。食事量に関しても、記録に残し、少ない日が多く見られると施設医に連絡を入れています。栄養状態に関しては、往診にて血液検査が定期的にありますので、そちらで結果を把握しています。		
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	口腔の声掛け、誘導、介助を行っております。義歯の方は毎晩ポリドント消毒を行っております。歯科往診も月1~2回で診てもらっています。		
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	入居者様の生活記録や身振り手振り、「トイレに行きたい」との声を受け、誘導しています。その方一人一人の排泄パターンを把握し、その方に適した用具を使用しております。	個々の生活記録表を作成して排泄時職員が時間・色・状態を観察しパソコン入力し、全職員が排泄パターンを把握している。現在布パンツ3名・リハビリパンツ7名・オムツ使用2名・バルーン挿入者1名がいる。リハビリパンツの方で夜間のみオムツに変更する利用者もいる。頻尿の利用者は2時間毎のトイレ誘導をしている。退院後オムツ利用者はリハビリパンツへ変更している。	
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	排便に関しては、記録・申し送りにて把握を行っています。便秘が続く時は施設医に連絡を入れ、指示を仰いでいます。		
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	施設主導でなっていますが、本人様の「入りたくない」という声があれば、翌日にまわすなどして、対応しております。車いすの方で、湯船に浸かりたいという方には機械浴にて入っております。	利用者の体調・希望により柔軟に対応している。入浴は週2回午前・午後に分けて好きな時間に入浴している。入浴拒否の場合は曜日・時間・職員を替えるなどで対応している。毎回湯を交換し衛生管理に気を配っている。車椅子の利用者は1階ディケアの機械浴を利用し、好評を得ている。入浴時間は利用者とのコミュニケーションの場として捉え、お喋りタイムとして花を咲かせている。	

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	入居者様が「部屋に戻る」「眠たい」と仰った時に、居室へ誘導し、就床を促しております。日中にも居室にて休まれている方もいらっしゃいます。		
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	薬情報のファイルをいつでも手に取れる位置に置いています。薬局から薬が届いた際に薬の錠数チェックや服薬時にダブルチェックの徹底を行っております。		
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	ボタンを縫い付けて頂いたり、お盆拭きなどの家事やレクへの参加や別フロアへ誘導したりして、気分転換を頂いております。		
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	コロナ感染防止の為、実施できておりませんが、今後は散歩や外出レクなどを考えております。	眼科受診時家族の協力を得て、外食や買い物などを行っている。最近、事業所にてクラスターが発生し、そのため外出支援は出来ないが、新年度頃には職員の充足や暖かい気候とともに、外出・ドライブ・花見など計画している。また1階(ディケア)が閉鎖された場所を地域の方へのカフェとして、開放し、利用者・家族の憩いの場になればと、抱負を語っていた。	
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	実施できておりません。		

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	手紙を送ってほしいと言われたら、毎月家族様にお送りする月間報告書の中に同封させて頂いております。携帯電話の持ち込みも可能ですが、ご自身でかけることは難しい方が多いです。		
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	居室の壁紙やカーテンの色は、居室によって違いがあります。室内の温度に関しては「寒い」と仰る方には上着を羽織って頂くなどして対応しております。	食堂兼リビングは南西側に位置し、採光もよく、温度は23℃に設定し、定期的に換気をして風通しよく、空調管理をしている。壁には利用者の作品、季節ごとの創作品を掲示している。浴室・トイレも清潔に保たれている。リビングの一角にはソファを配置し、利用者が寛ぎ、居心地良く過ごせる空間になっている。	
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	状況に合わせて、席替えをすることもあります。自立されている方は独りになりたい時はご自分で居室へ戻られたり、介助が必要な方にはお聞きしたりして、希望の場所で過ごして頂けるように対応しています。		
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	入居時に、馴染みのものや好みのものをお持ち頂き、居心地良く過ごせるよう工夫しています。	各居室には表札が掲げられ、広く採光もよく、防炎カーテン・エアコン・ベッド・クローゼット・タンス・洗面台などが既設されている。家族の協力でテレビ・家族写真・ぬいぐるみ・椅子・仏壇などが配置され、その人らしい従来の生活が継続された安心・安全な居室になっている。	
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	「できること」「できないこと」を把握し、できないことに関してはスタッフの介助の元、できるだけ自立した生活が送れるように工夫して対応しています。		