

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)

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5年9月20日	評価結果市町村受理日	令和6年1月16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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和5年12月9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)】

コロナウイルスが5類に引き下げられ、現在は利用者様と散歩に行ったり日向ぼっこしたりしていますが、これからは外出し外食したりコロナウイルス前の状態に戻していく過程にも力を入れていきたいと考えています。協力医療機関と訪問看護ステーションとは24時間連携が取れるバックアップ体制を整備、また外部研修に参加したり内部勉強会を開催する事で各職員のレベルアップに繋げ、より利用者様の安全・安心した暮らしを守る事に努めています。

【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)】

平成15年(株)まこと2560を開設、平成30年まことの別会社となり事業所名「なごみの鈴」に名称変更している。今年で19年目となるが令和元年度から継続して外部評価を受けている。事業所玄関口の壁には「寄り添いの介護ケアをする」を掲示し、①認知症の理解を深めその人らしい生活を ②笑顔で関わり安全な快適な暮らしを ③施設の外へもふれあいの場を広めていく ④虐待はしません、させません「なごみの鈴介護目標」を事務所の壁に掲示して常に確認している。職員は勤続10年以上であり、職員の8割が豊中市に住んでおり、介護経験も豊富で気付きも多く職員のコミュニケーションは良好であり、介護の質向上に向けて研鑽を積んでいる、明るい雰囲気のある事業所である。

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
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。	事業所理念は玄関と2階フロア入り口に掲示している。申送りは1階フロアで行い理念の唱和はしないが、利用者の状態報告を行い、理念に沿っているか意識付けしながら伝達している。管理者・ケアマネージャがホワイトボードに一日の申し送りを記載している。気付きがあればその場で伝えて情報共有している。	
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	コロナウイルスの影響が強く地域の方々の交流の場に足を運ぶ機会は減少していたがコロナウイルスが5類に引き下げられた事に伴い交流の機会を増やす。	自治会・老人会には入会していない。地域の情報は民生委員や近隣の人々と職員から色々把握している。「豊中市だより」は3部がポストに投函され職員・各フロア利用者に配布している。服部障害福祉センター「ひまわり」に年1～2回訪問し、利用者4～5人がダンスを観たり歌など歌って参加している。散歩時近隣住民と挨拶を交わしている。ボランティア受け入れは状況を観て再開予定としている。	
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。	運営推進会議は定例化し奇数月の第3水曜日としている。会議メンバーに家族と地域の方も多く参加している。会議議事録は利用者家族全員に送付し要望意見を伺っている。生活の様子はラインや電話で知らせている。本人だけが写っているカラー写真を添え郵送している。議事録・外部評価結果は事業所玄関口で開示している。	
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	施設内には生活保護の利用者様も多数おられる為福祉事務所の担当者の方とは適度に連絡を取っている。	市の介護保険課に書類提出、自立支援・障害福祉介護保険更新、年金手続きなど行っている。生活福祉課は半数(9人)の生活保護者の入所ありがケースワーカーが時々訪問し生活の様子と状況の報告を行っている。市からは助成金があり、感染対策物品の支給がある。市情報・お知らせはPCにメールが届く。グループホーム協議会には参加していない。	

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	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。	身体拘束適正化の指針を基に3ヶ月毎に委員会を行い、議事録は職員全員が内容を確認している「ちょっと待って」などの言葉かけがスピーチロックになること等、勉強会で現状を把握し正しい理解に努めている。市の研修「身体拘束ゼロ推進委員会養成研修」が労働センターであり、参加した職員が内部研修として伝達研修を行っている。	
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	令和6年4月1日より虐待に関する事項も義務化になり、また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？を知り施設内で情報を共有する様に努める。		
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。	家族からの意見は殆どが「通院ありがとう」と感謝の言葉をもたらしている。毎月絵つきお便りを送付し家族に喜ばれている。現在面会は予約制で居室で15分～20分の時間制限で行っている。季節的にもあまり外出などの要望はなく、11人中で6名位が近隣に外出されている。	

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
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。	職員会議に加え日頃から意見交換している。設備や介護者の件で要望あり、職員を1名増やし、床のフローリングを修理、壁の一部の張替など行っている。転倒リスクが高い利用者のベットを入り口近くに移動して手すりを付け昇降が楽になるよう改善した。車いす利用者が見守り強化で、歩行器を使って歩けるようになった事例もある。	
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の受講や内部勉強会等で伝達及び共有を図る。各自が考える事を発信し・意見交換し新しい物を創造していく		
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本人だけでなくその家族の事情も考慮し、こちら側の専門的な情報の提供も行い支援していく		
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	必要に応じて代行で連絡を取ったり再来訪して頂ける環境作りを行う	家族からの電話は利用者にとり次いで会話してもらっている。友人の来訪者が1人いる。家族に体調や生活の様子を報告し、関係性の継続支援をして暑中・年賀の挨拶も書面で出している。暑中はがき・年賀状が利用者に届いた場合は返信などの支援を行っている。	

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	施設の近場の方も多いので挨拶等を行い交流を継続している。		
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、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。	日常的に普通に会話して情報収集し、その時の本人の思い希望を傾聴している。会話困難な利用者は過半数で、表情・しぐさ・状態を観察し、いつもと違うと感じたらバイタルサイン測定をしている。スタッフは気づきが早く、情報共有して思い希望に沿えるよう支援している。	
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	24h継続的なスタッフ間の申し送り及び各職員が利用者の僅かな変化も気づき意識を高めて業務に努めている。		

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。	介護計画は短期3～6ヶ月・長期目標1年間としてモニタリングを1ヶ月毎に行いカンファレンスで検討している。家族に電話して相談し要望・意向を聴き関係各者と話し合っ、サービス担当者会議を行い、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	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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	今までのやり方はこうだったとか過去のやり方に縛られるのではなく、その時々の変化に合わせて、柔軟な新しいやり方・対応も取り入れ支援する様に努める。		
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	コロナウイルスも5類に引き下げられ今後は春のお花見、外部からボランティア導入したレクも再開しより豊かな暮らしの支援を努める。		
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、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、協力医療機関と掛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。	入所時に、従来の医師が事業所の協力医かを本人・家族と相談して決めてもらった上で全員協力医による受診(内科月2回、歯科週1回)となっている。それに加え現在9名の利用者が精神科の訪問診療を受けている。家族と一緒に外科の外部受診に出かける利用者、整形外科に管理者が同行受診している利用者(2名)がいる。看護師は週1回の訪問があり健康管理があり安心して暮らしている。	

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に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、充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・かかりつけ医交えた支援を継続して努めている。	入所時に重度化や看取りに関する「指針」を示して説明を行い同意を得ている。終末期が近づけば、医師、家族との面談を行い、再度同意のうえで看取り介護に入っている。職員はターミナル時の精神的ケアに関する研修を受けており、今年度3名の看取りを行なっている。	
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	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	年2回の防火訓練等により適時職員間の意識を高め、マニュアル場所の共有、水・食料の確保、懐中電灯、ラジオ、ガスコンロ等保管する。	法定の年2回の消防訓練は日中・夜間想定のもとに行なっている。事業所周辺は地域的にやや高台に位置し、業務継続計画(BCP)マニュアルやハザードマップでは水害には強いとされている。非常時備蓄は水・食料・ラジオ・ガスコンロ等を3日分備え付け、水、食料は消費期限を確認して更新している。	近隣職員が多く(8名)非常時には駆け付けられる安心感はあるものの、地域との協力体制の確約が出来ていないので自治会や近隣にお住いの大家さんに改めて災害時の協力体制の確約をお願いされくことを望む。

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。個人情報守秘義務の観点から、外部への配慮を心掛けている。	法人の年間研修計画を基に接遇・尊厳・ハラスメント防止研修を行っている。利用者へは”です・ます”口調で、呼びかけ方は主に”さん”呼びだが、本人の希望により”ちゃん”呼びの方もいる。日常の中で時には強い口調の職員には管理者が個別に注意を促している。	
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できるよう声掛けを行っている。		
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て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、利用者職員が一緒に準備や食事、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。	法人の管理栄養士の献立のもと調理専門職員(2名)が買い物から行い、調理している。季節によりイベント食にはおせちやそうめん・うなぎ丼等で変化をつけ、また、おやつレクリエーション時にはおはぎ・たこ焼き・ぜんざい等を利用者と共に調理から行い楽しんでいる。	

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	個々の味覚を刺激できる様種類を豊富にする事と声かけで対応。水分が嫌いな方はゼリーを作り提供する等工夫し必要な水分量を摂取して頂けるよう考慮している。		
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地。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。	排泄は自立の利用者が多く、布パンツ(2名)、リハビリパンツにパットを併用しながら、タイミングを見計らってトイレ誘導がなされている。夜間は2時間毎の見廻りにより夜だけオムツ、大きいパット、ポータブルトイレ(4名)と、一人ひとりの身体能力状態に合わせた睡眠重視の体制が取られている。	
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。	入浴は基本週2回の午後から行われ、お湯はかけ流しながら行なわれている。その日より嫌がる利用者や浴槽を跨げない利用者には2人介助や人を変え、時間を変えたりしながら時にはシャワー浴、清拭、足浴に変更しながら清潔保持に務めている。昔話の会話や世間話をしながら入浴を楽しむ工夫がなされている。	

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
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	個々の睡眠パターンに配慮して眠れるよう支援。日中は出来るだけリビングでレク等参加し活性化、必要に応じて睡眠薬をかかりつけ医に相談し処方し対応している。		
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、生活歴、個々の興味、希望等に合わせて支援している。		
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	散歩や買い物・施設前での日向ぼっこ等を実地している。	新型コロナが5類に移行されたのをきっかけにお天気が良い日には近隣の神社、公園、桜の季節には小学校までの花見・コンビニへの買い物にと周辺散歩に出かけている。今後は車による遠出も考えて、出来るだけ外出の機会を多くしようと企画中である。	
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。	共用のリビングには光の調整や換気に気を付けて、居心地良く過ごせる工夫がみられる。椅子やソファもそれぞれのスタイルで寛げるように配置されている。職員の指導により季節を感じてもらえる様に、ちぎり絵や切り絵による手作りカレンダー、クリスマスツリーを利用者と共に制作して工夫している。	
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。	居室には介護用ベッド(リース)、押し入れ、換気扇、椅子、希望する利用者にはテレビを備え付けている。タンス、家族の写真、衣装ケース、テレビ等家族と相談して持ち込み、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	手すりが必要な方には手すりを設置したり、ベットの位置を変更したりで少しでも安全で自立した生活が送れるよう支援している。		