

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	2770400329		
法人名	社会福祉法人 みなと寮		
事業所名	認知症対応型共同生活介護ときめき		
所在地	大阪市港区八幡屋4-8-1		
自己評価作成日	令和7年4月1日	評価結果市町村受理日	令和7年7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://www.kai.gokensaku.mnfw.go.jp/z/?index.php?action_kouin_you_detail_022_kani=true&lievosvoCd=2770400329-
----------	---

【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7年6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)】

施設の老朽化は否めませんが、利用者が少しでも生活しやすい様に順次、修繕や改修をおこなっています。利用者居室・共用空間を有効に活用して、利用者の安心や居心地に配慮しており、落ち着いた雰囲気の特徴となっています。いつまでも住み慣れた地域で生活する事をコンセプトに地域の社会資源の模索や活用をおこない、グループホーム内での余暇活動やレクリエーションを含め日々、個人個人の特性を大切にし、メリハリのある生活を過ごしていただけるように取り組んでいます。利用者がいつも笑顔を見せてくれる様にのQOL(生活の質)の向上に務め、スタッフの研修(認知症介護基礎研修や認知症介護実践者研修など)で個々のケアの質を高め、いつまでも笑顔で過ごして頂ける様にレベルアップに努めております。ご家族・地域の方々・主治医・成年後見人等にいつでもご案内出来る様に開放しております。

【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)】

介護保険が始まる前の1998年に大阪府からの委託により、モデル事業として発足し27年になる歴史を持つ事業所で、1ユニットのグループホームである。介護の質の高さ、運営方法などさすが、モデルといえる水準にあるが、それに満足せずさらに上を目指す姿勢がみられた。職員は長く勤務している人が多く、職員間、職員と利用者間の風通しがよく、穏やかな雰囲気が感じられた。利用者、家族にアンケート調査を行い、把握した意見要望と回答を公開してできる限り実現していることなどは本人本位のケアが行われていることの一例といえる。理念を「この町でみんな笑顔でときめきたい」としているが、コロナ禍以降地域との関係が薄れたままであることを自覚し、これからはその回復に力を入れたという言葉に期待が持てる。

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、活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	「この町で みんなと笑顔でときめきたい」を理念として、利用者本位や意思決定の尊重のもと、少しずつ地域との関係を深めながら、快適にときめいて生活していただけるように努力している。	開設時にみんなで考えて施設の名前にもなった、事業所理念をフロアの真ん中に掲げて大切にしている。しかし「この町で」=地域との関係はコロナ禍で大幅に後退してからまだ回復していない。	「この町で」の理念が実践されることを期待する。
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	自治会・地域活動協議会に加入し、可能な範囲で地域の行事に参加・協力したり、日頃の散歩や買い物の際に挨拶や会話等をおこない交流をしている。	地域柄、「八幡地区地域活動協議会」が活発でメンバーの一員としてイベントの手伝いなどに職員が参加している。利用者の参加はコロナ禍から見合わせていたが、今年の区民祭りには参加したいとしている。	
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	認知症の研修(認知症介護基礎研修や認知症介護実践者研修など)にも参加し、生涯学習として位置づけている。		
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	利用者の近況、職員の異動、自己評価・外部評価等を報告し、頂いた意見等の活用に努めている。地域の代表2名、地域包括支援センター職員、他事業所にも参加頂き、会議の活性化に努めている。	長く書面会議だったが、昨年末から対面会議が復活した。会議は、リビングで開催するので、利用者、職員、地域の方、知見者など参加者は多数である。家族を含む参加メンバーに議事録を送り意見を収集し次の回の報告書に記載している。家族には参加不参加をはがきで返信してもらっている。	
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	大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課・港区保健福祉センター・港区介護保険課・地域包括支援センターと随時連絡を取り、疑問点等を質問したり、必要書類を速やかに提出している。	最近、生活保護受給者が病院入院後亡くなったとき、大阪府安心サポートセンターや港区生活支援課と連携した事例がある。区民祭りの運営に協力したり、地域包括支援センター主催の学習会や地域ケア会議に参加している。	

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	可能な時間帯は施錠せず、チャイムにて安全に配慮している。身体拘束の廃止に努めている。身体拘束適正化のための指針を作成し、会議で業務の見直しをおこなっている。	身体拘束適正化委員会を規定通り開催し、身体拘束の事例がないことを確認している。会議の内容を他職員に周知し、研修も年2回以上行っている。外に出たい希望の人には毎日ゴミ出しに出てもらうなど抑圧感のないケアに努めている	
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	フロア内にポスター等の掲示を行い、外部研修を受講したり、法人内研修及び内部研修を実施し、理解と共に防止に努めている。		
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	権利擁護に関する制度について、外部・内部の研修にて学ぶ機会を持ち、利用者が必要としている制度・支援等を活用出来るように支援している。1名の方が成年後見制度を利用中です。		
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	契約書・重要事項説明書等に基づいて説明すると共に、不安や疑問点についても随時話をし、理解・納得して頂くように努めている。十分な説明のもと、サインを頂いて入居の案内をおこなっている。		
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	家族や利用者から得た情報は職員で共有し、意見箱や苦情に関するポスター、第3者委員の設置をしている。利用者・家族の意見や要望を確認し、返答を掲示し、必要な事は運営に反映している。	毎年、アンケート調査を利用者と家族に行い意見を把握して対応している。自分の意見を言える人が多いので〇〇が食べたいなどの希望が出るときは壁に意見と回答を貼りだしている。隔月に行事写真入りの便りを発行し、個人的なことは電話やSMSで家族と連絡を密にしている。	

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	普段の会話や会議等で話し合いをおこない、管理者と報告・連絡・相談をし、必要なことは代表者に報告している。	毎月1回 その日の出勤者と幹部職員とで職員会議を行い、出た意見はサービス検討会議にあげて改善につなげている。職員は感染症、苦情解決事故防止など6つの委員会に所属し運営に参加している。	
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	職員の意向調査を実施、非常勤職員に対し契約時に聞き取りを行い、向上心を持って働けるよう職場環境・条件整備に努めている。定期的にサービス改善委員会を開催し職場環境の改善に努めている。		
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	管理者を通して把握している。法人内外の研修に極力参加し、受講した内容を受け継ぎ研修・内部研修を行っており、参加できない職員には回覧の確認と随時の受け継ぎを行っている。eラーニングでの研修も実施している。		
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	公益社団法人日本認知症GH協会に加盟している。各団体の活動や研修会等に極力参加してサービスの質を向上出来るように努めている。同敷地内の特養での研修や行事にも積極的に参加している。		
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	極力入居前に見学して頂き、面接等で不安を和らげるよう密に会話を重ねたりし、少しずつ信頼関係を構築することが出来るように本人のペースに合わせてコミュニケーションを取るように努めている。		

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
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	家族の置かれた環境にも配慮した上で、入居後も無理のない範囲でご本人と関わっていただけるよう、来訪してもらいやすい雰囲気作りをして信頼関係を構築出来るように努めている。		
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	相談や見学希望等があれば本人・家族の状況・必要としていることを確認している。本人・家族のニーズや課題に応じて、往診・居宅管理療養指導などのサービスを提案する等の対応をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に生活していく上で、「介護する側、される側」と言った意識ではなく、お互いに共感し、日々、自分磨きをおこなっている。助け合ったり、刺激しあったりしている。		
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	入居後の環境変化に対し、家族もチームケアの一員と考え、相談しながら、本人と一緒に支えられるように努めている。本人の意見も、面会時やメールで家族に伝え、ニーズを充足できるよう協力している。		
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	知人が来訪された際や外出先で出会った際は、楽しく会話等ができるよう配慮し、馴染みの人や場所との関係が継続出来るよう、家族や関係者・知人の協力が得られるように支援している。	友人、知人の来訪があり、一緒に散歩に行くこともある。家族と同行で自宅やなじみの場所に行ったり、孫の結婚式に出席した例もある。携帯電話、手紙などの支援も必要な場合は行っている。	

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
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	利用者本位・意思を尊重出来る様、利用者間の関わりを支援している。互いの関係性を把握し、狭い空間の中で過剰なストレスを感じたり関係が悪化した場合は、精神科の往診を依頼し、薬の調整を行っている。		
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	契約終了後に連絡を取り合うのは困難な場合もあるが、サービス継続に必要な相談等あれば支援提供に努めている。在宅復帰のための情報の提供をおこない、切れ目のない支援をおこなっている。		
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	会話や非言語の観察を行い、思いや希望に沿い、意思表示が困難な方には、家族等と相談しながら本人の思いに立ってケアできるよう努めている。年に1回定期的なアンケート調査も行っている。	言葉による把握ができる場合が多く、意見要望は記録し回答をフロアの壁に貼りだして、できる限り希望に沿っている。把握困難な場合は行動パターンから推測して本人の意向に沿うように検討している。	
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	情報をスタッフ間で共有し、本人の能力に合わせて好きな事を続けられるように配慮している。		
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	日々の様子や状態を観察し、状態の変化等に気づき、記録している。状態の把握や共有に努めている。		

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	アセスメントに基づき、どのように生活していただくか介護計画を作成し、モニタリングにより心身の状態に変化があった場合は関係者等の意見や希望を聞きながら作成及び更新している。	アセスメント様式はケアチェック表を使い、短期目標期間(6か月)ごとにモニタリングとサービス担当者会議を開催し計画を更新している。サービス担当者会議にはスタッフと医療関係者が名を連ねチームケアの実践が見られる。家族への説明は主に面会時に行い一緒に話し合っているが遠方の場合は郵送している。	
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	毎日スタッフノートに利用者の様子を記入し、担当者が個別記録を記入している。気付いた点・状態の変化等あれば職員間で共有し、介護計画に反映できるようにしている。		
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	どのように生活していただくか、心身の状態に変化があった点を中心に関係者等の意見を聞きながら作成している。あんしんさぼーと、成年後見人、居宅管理療養指なども利用している。		
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	生活していく上でGH以外に地域資源が必要となった場合は地域の人や地域包括支援センターに随時確認したり、併設されている特養の行事に参加したり豊かに楽しむ事ができるように支援している。		
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	入居前のかかりつけ医に継続して診察して頂けるか相談し、かかりつけ医受診を継続しておられる方も数名おられる。継続受診が困難な場合は事業所近隣の開業医等を紹介している。	協力医療機関医師の訪問診療が月2回定期的にあり、全員受診、精神科訪問診療(1名受診)もある。整形外科等外部受診は職員が同行している。24時間医療連携しており何かあれば常に看護師等連携し医師の指示を受けて対応している。	

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	同法人特養の看護師を中心に、かかりつけクリニック・港区医療介護連携室等の看護師と情報交換する等必要な支援を行っている。		
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	入院時は日常の様子や医療情報を提供し、入院中も随時家族等、病院と連絡を取り、状況把握に努めている。退院可能になれば今後の治療・生活について情報収集し、退院が出来るように支援している。		
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	入居前より重度化した場合の対応等の目安を伝え、本人の状況・病院への入院や特養への異動等随時話し合っている。また、状態が変化した際の対応・終末期の対応・希望等を随時確認している。	入居時に利用者・家族に「重度化した場合の対応について」の指針を用いて説明し、同意のサインを得ている。身体状況で例えば浴槽をまたぐ事が困難になった場合などシャワー浴と足浴を併用している。本人・家族の希望により系列の特別養護老人ホームや病院入院を希望されるケースが多い状態である。	
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	ホーム内にAEDを設置しており、緊急時に備えている。また、内部研修にて緊急時の対応についての研修を実施している。随時訓練等を行い、マニュアルを常設している。		
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	併設特養と統一の消防計画を作成し、合同訓練、年1回港消防立会の訓練を行っている。地域の防災訓練に参加。市と福祉避難所に関する協定を締結。独自の消防計画も作成し、BCPに基づいた研修・訓練も行っている。	火災消防訓練は定期的に年2回7月・10月に併設する特別養護老人ホームと合同で行い、BCP(事業継続計画)を策定し火災・地震対応策を行っている。職員連絡網等を整備し、備蓄は水・粥など5日分ある。事業所が福祉避難所になっている。地域の避難訓練に参加し港区社会福祉協議会のオンライン研修に参加している。職員連絡網・災害時等、法人内協力体制は構築されている。	

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	
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	日々の生活の中で「人格の尊重」を大切に し、個々の性格等を把握してプライバシーを 侵害しない丁寧な接し方をするように注意し ている。定期的な内部研修も実施している。	外部研修で人権・プライバシー保護等の研修 を受け、定期的に内部研修を行い、日々の関 わりの中で言葉かけや利用者の尊厳・尊重 に留意して接する様に心掛けている。セルフ チェック表を作成し記入している、また職員同 士で注意しあえる関係性を築くように努力し 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	日常会話の中での気付きを大切にしている。 意志表出が困難な方にも自己決定・選択がで きるように努めている。苦情解決・サービス検 討委員会を毎月実施し、年1回の定期的なア ンケートを実施。			
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	基本的に食事や入浴の時間は決まっている が、できる限り一律的なケアや施設のスケ ジュールに合わせたケアではなく、本人の体 調・希望に合わせて支援している。			
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	必要なものを確認し、衣類等を一緒に購入し たり、家族に馴染みの店での買い物や使い 慣れた物の準備を依頼し、本人の好きな身だ しなみやおしゃれが出来るよう支援している。			
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、利用者と職員が一 緒に準備や食事、片付けをしている	調理が好きな方は一緒に行い、利用者の状 態に応じて調理・テーブル拭き・下膳・皿拭き 等可能な事を一緒に行っている。誕生日には 希望を聞いて提供し、食事を楽しんでもらう様 に支援している。	昼・夕食は、業者から届く食材を併設の特別 養護老人ホームで調理して届けている。朝食 は事業所職員と利用者が食材の買い物に行 き準備し、お粥・パン食・ご飯・雑炊などを選 べる様にしている。行事食や食事イベントな どでは、利用者の希望を聴いて作っている。 最近は焼肉・お好み焼きなど作り、おやつに プリンなど色々利用者と一緒に作り楽しんで 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	食事動作や口腔状態を観察し、米飯・粥・きざみ・ミキサー等を準備している。一度に水分摂取できない方はこまめに勧めている。食事摂取量が少ない時は補食やエンシュアなどで対応している。		
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	かかりつけ歯科医にアドバイスしてもらい、起床時・毎食後に義歯洗浄・口腔ケア(歯みがき)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	定時・随時のトイレ誘導・パッド交換を行い、状態に応じてポータブルトイレも使用していたき出来る限りトイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄が自立で布パンツ2名、リハビリパンツ使用者は7名で巻きオムツ使用者は無い。排泄チェック表を参考に声掛けしている。安全を考慮し本人の希望で自室でポータブルトイレ使用者もいる。夜間は個別対応して安眠を重視して巡回している。	
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	便秘は日常生活における体調不良の要因になると考え、水分・野菜等が不足しないようまた、少しずつ運動できるよう支援している。自然に排便が難しい方は主治医と相談し、個別に対応している。		
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	勤務状況に応じて随時調整し、入浴剤を入れリラックスできるようにしている。また、個々の体調・気分・身体状況等に合わせ支援している。	入浴日は週3回を基本として、外出前後などを配慮し、また汚染時はその都度シャワー浴などを追加して清潔を保つようにしている。状態に合わせて足浴なども追加している。	

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
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人ひとりのリズムがあるので個々に合わせた生活支援をおこない、自室を活用し、個々の生活リズムが確立出来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	介護日誌に変薬等があった場合は記入し引き継いでいる。薬剤師と情報交換を行い、副作用等把握できるように努めている。状態観察し、状態が安定していれば減薬を相談する等検討している。		
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	掃除・散歩・手工芸・書道・歌番組のビデオ上映等、それぞれ興味があることや楽しみ等を負担のない範囲で一緒に行っている。嗜好品（飴など）の聞き取りをおこない、体調に配慮しながら提供している。		
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	天候の良い日は、可能な範囲で外出する機会を設け、地域の人とふれあう機会を設けている。	日常的な外出は常に行っている。天候を観ながら敷地内で利用者の3～4人は殆ど毎日外気浴を行っている。週3回くらいは外出し、買い物や散歩を兼ねて出かけるようにしている。桜の時期には桜見物に毎年行っている。	
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	買い物の際等、可能な範囲で支払いをしてもらう等の支援をしている。所持しないことへの不安には随時納得できるよう話をしている。		

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
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	希望に応じて電話をかけたり、手紙を出したり出来るよう支援している。		
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	季節感のあるフロアの掲示物を一緒に作ったり、季節の花を飾る等している。環境の不備による不快や混乱をまねくような物は改善し、利用者が生活しやすい整備している。	リビングルームは季節感ある物を掲示している。感染予防対策に留意し空気清浄機を2台設置して換気を行い、冬は加湿器を使用している。ソファや手の触れる箇所やドアノブなどを1日3回拭き取り消毒をしている。利用者のテーブル席は話し合っ決めて和やかに過ごしている。	
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	食堂・談話コーナー等それぞれ思い思いに過ごせるスペースがあり自分の落ち着く場所で過ごしておられる。		
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	在宅生活の延長線上で好みの物や使い慣れた物を準備していただき、環境の整備をおこない、希望のある物品については随時話し合い、調整・設置をしている。	自宅から使い慣れた馴染みの物やタンス・仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。居室の清掃・換気は職員が毎日行なっている。掃除機をかけ、床はモップ掛けをしている。転倒リスクが高い利用者が夜間のみ足元センターを使用して(家族承諾の基)転倒を回避している。利用者は現在、全員が安全に生活できている。	
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	ほとんどがバリアフリーになっており、浴室や便所等にはわかりやすい目印を設置し、利用者の状況に応じてできるだけ自立した生活を送ることができるように工夫している。		