

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2892800034		
法人名	社会福祉法人 日の出福祉会		
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 あさざ		
所在地	加古郡稲美町六分一1406-14		
自己評価作成日	令和5年10月5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	特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和5年10月27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)】

小規模多機能の特徴を踏まえ、在宅支援を個別状況に応じ対応しています。担当者を中心に、個々の状態を把握し、臨機応変な対応が出来るようにしています。
職員の知識習得の為、介護知識の研修を毎月行い、認知症の方への対応のスキルを高める為、実践者研修の受講も随時行っています。

【第三者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)】

開設14年目を迎えた事業所は、国道沿いで付近には大きな池がある自然景観に恵まれ便利な立地にあります。近くの天満大池では水面に黄色い花が咲く「あさざ」が見られます。小規模多機能型居宅介護事業所として、基本方針「利用者様に最善を尽くします」を掲げられて、多様なサービス(通い、泊り、訪問)で、利用者と家族の地域での在宅生活を支援されています。看護師が配置されて日々の健康管理や医療連携もされています。家族の希望などで自宅での看取り支援でも、主治医や訪問看護師の派遣で取り組まれています。今後も利用者・家族の信頼と安心のある事業所として、柔軟な対応力が期待されます。

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ます (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、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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	『お客様(利用者様に)最善と尽くします』 法人の理念を基に、誠意をもって接し、自分が人の役に立てることをよるこびに感謝する事。またお客様の喜びを汲み取り、個々のサービスに繋げています。	法人の理念は、事業所玄関と事務所入り口に掲示されています。パンフレットも玄関に置いてあり、だれでも自由に手に取れるようにされています。今年度、法人理念を、「安心してご利用いただけるサービスの継続と質の向上」。部門目標は、「職員同士共存共栄、利用者様に還元できる事業所を目指します」。そして日の出プライド目標は、基本方針の一つでもある「お客様に最善を尽くす」として日々のケアに取り組んでおられます。年2回、人事考課でもその内容についての評価を実施されて全員で理念の実践に取り組まれています。	
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	コロナ感染症があり、地域行事の制限がありました。R5.5月頃より、地域のサロンなどに参加される利用者様も増えてきています。また、町内の清掃にも参加しています。	自治会に加入されています。地域の広報誌、稲美町のお知らせが届き、地元の行事などの連絡もあり地域との繋がりも継続されています。秋祭り、獅子舞、天狗が地域の巡回もされたとうかがいました。地域の「いきいき百歳体操」には一人参加されており、利用者の送迎をされています。地域ボランティア2名が来られていて、リネン交換などお願いしているとうかがいました。	
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	母体である高齢者施設や在宅支援センターと連携している。また、地域での認知症の方への理解など、民生委員や自治会を通じ地域へ発信できるよう活動を行っている。		
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	事業所の取り組みや現状報告を行っている。出席者に意見をいただき、サービスの向上努めている。コロナ感染の事もあり、利用者様や家族に案内出来ていませんでしたが、R5.5月より案内をしています。自治会長や民生委員、役場の介護保険係の方が参加しています。	運営推進会議は6回開催のうち、4回は会議を実施され、残り2回は書面で会議の内容を報告されたとうかがいました。いずれも利用者家族の参加がなく、自治会長、民生委員、稲美町介護保険課職員、と事業所職員での構成で開催されています。利用者家族の参加がないのが現状です。ご家族へは案内はしておられるが、参加がないとうかがいました。	運営推進会議は、地域密着型サービスとして、利用者家族と地域の人々の協力や見守りが重要となりますので、是非とも利用者家族の参加を促して、意見を聞く機会をつくる事が望まれます。
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	役場の介護保険課や生活環境課の担当者と連絡をとり、相談を行っている。地域包括センターより相談を受けることもある。地域での困難ケースの相談にも応じ、協力関係を築いている。地域ケア会議にも出席している。	稲美町の介護保険課の担当者と、必要に応じて連絡をとり、日頃から相談や協力ができる関係づくりができています。地域包括支援センターとも連携して、「地域ケア会議」にも2、3回出席されて地域の相談にも対応されています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	担当者を中心に、3か月毎に身体拘束及び虐待研修を行い、事業所全体として身体拘束を行わない取り組みを行っている。玄関は施錠せず、玄関チャイムを設置している。現在の所、身体拘束の実績はありません。	身体拘束廃止の研修、会議、を3か月に1回を実施されて、研修報告書も記録されています。管理者はじめ職員は身体拘束防止の重要性を認識されており、研修内容は全員に周知されています。研修計画、記録、身体拘束防止の指針は確認できましたが、委員会の開催記録が確認できませんでした。日頃の取り組みとしては、玄関の施錠もされておらず、利用者が自由に出入りできる環境づくりはされていますが、もしも事案が発生した場合の、記録や同意書などの書類の準備がされていませんでした。	「身体拘束等の適正化の推進」が義務化されています。委員会の実施(3か月1回)と記録、周知、また、緊急やむを得ない場合の、同意書、記録などのしくみづくりに期待されます。

自己	者	第三	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
7	(6)	○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	担当者を中心に3か月毎に研修を行っている。スピーチロックの研修も行い、日頃より不適切な言葉かけが無いようにしている。またエリア内研修を年1度行っており、講師による研修も実施している。	研修記録の確認ができましたが、委員会の開催、仕組みは確認できませんでした。職員のストレスチェックは年1回実施されています。また、虐待の芽のアンケートの実施をWebで実施されているとうかがいました。電話メールなどでの相談の仕組みがあって、職員が気軽にできるように工夫されています。今後は、3か月に1回の委員会の開催と議事録の作成が望まれます。		
8	(7)	○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	成年後見人制度を利用している利用者がいる。今後も認知症や身内がない方に説明していく。自立生活支援事業については、1名利用されている方がいる。	事業所玄関にパンフレットを置いてあります。金銭管理などで2名、後見制度1名おられます。権利擁護に関する基本的な知識やしきみなどについては、年1回程度の確認としての職員研修が望まれます。		
9	(8)	○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	契約時には、重要事項説明書を用いて事業内容の説明を行なう。料金の説明や、本人の希望や必要性に応じたサービスを検討し提案している。	利用希望の方の見学を随時、実施されています。契約については、利用料金、緊急時、急変時などの対応についての説明を中心に丁寧に行われています。利用者の主治医については、現状のままで、利用をされています。介護保険の更新や、体調の変化がある場合に「主治医への報告書」を作成して情報提供されています。		
10	(9)	○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	利用者や家族に関しては、送迎時や連絡帳を活用して要望を伺う機会がある。ミーティングで意見を反映している。	メニューの改善についての利用者家族からのご意見があり、法人と相談してメニューの変更へ繋がりました。連絡帳を利用して家族などの意見を聞く機会を作っていますが、本人の体調に関することや連絡事項が多く、運営面での意見や提案が少ないのが現状です。今後は更により良いサービスの提供のためにも意見を聞く機会を設けられることが望まれます。		
11	(10)	○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	スタッフミーティングや個別面談を通じて、業務についての意見や要望に応える場を設定している。また、施設長による面談も年2回設けており、職員の意見を反映している。	月1回、スタッフミーティングでは、時間ごとにすべき業務、休憩時間や清掃など多岐にわたる内容が話し合われています。翌日の準備でできることは前日に行うことや、薬の確認、記録に関することなど、導入しようと検討されていることがうかがえました。また、日勤帯で行っていた業務を夜勤帯でもできるのではないかと、業務を行う時間帯を変えてみるなど職員の意見を反映されています。利用者に喜んでいただきたいと、野菜づくりを一緒にさせ芋やスイカを栽培されて喜ばれたとうかがいました。		
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	人事考課表に置いて、職員の個々の目標を設定し、実績や努力を把握している。また、ストレスチェックを実施し、職場環境の改善を図っている。各種研修案内やスキルアップのための資格習得も推奨している。			
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	法人内で、資格取得のための講習会や、研修を受けることができる。また、外部研修も希望があれば受講することができる。			

自己	第三者	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
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	地域ネットワーク会議や介護支援センターの勉強会の参加により、他事業所とのネットワーク作りを行っている。		
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	現在の身体状況や環境、ご家族の関わりなどを聞き取り、必要な支援を組み込んでいる。必要であればサービスの追加や変更など、柔軟に答えている。		
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	いつでもご連絡をいただいたり、送迎時に職員が相談にのったり、要望やを伺い、不安軽減が出来るように対応している。ケアマネが自宅訪問をし、家族の相談を伺っている。		
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	ご本人の身体状況や環境、ご家族の協力などを考慮し、必要としているサービスの調整を図っている。また専門職のの支援が必要な場合は、アドバイスを受ける。		
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	出来ることを見出し、可能なことをご本人と同じ立場で行うことで、寄り添いながら、関係性を築いている。		
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	ご家族には無理のない様に、ご本人と関われる時間を作り、負担を考慮しながら、ご家族とご本人との関係性を大切にできるように努める。		
20	(11)	○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	ご家族やご近所の方が、いつでも会いに来て頂けるようにしている。電話で話したいようであれば、いつでも繋げる。馴染みの散髪屋などのお店の送迎を行う。	コロナ禍では、なかなか来客や面会はできませんでしたが、最近では、ご家族や知り合いの方をお迎えできるようにされています。利用者自身がお持ちの畑を見に行くなど、利用者の思い出の場所や関係を保つ支援には心がけているとうかがいました。	

自己 者 第	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	利用者間のコミュニケーションが円滑に出来るよう、スタッフが場の調整を行う。利用者が孤立しないよう支え合えるように努めている。		
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	必要に応じ、直接連絡をしたり、関係機関を通じ相談や面談を行うなど対応している。		
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 (12)	○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	センター方式の『本人の暮らし方』を活用し、ご本人の現在と元気だった頃の暮らし方を把握し、希望の聞き取りをしている。	若い時に、能面を趣味で作成されていた利用者が、行きたいと言われた展覧会の写真を職員が撮って来てお見せして喜ばれたとうかがいました。利用者のしたいこと、希望などについては、聞き取りをして記録されています。利用者の思いや希望に耳を傾けて記録し、可能なことは実現できるようされています。	
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	初回時に、「本人の暮らし方・介護が必要になった既往歴」の聞き取りにより、元気だった頃暮らし方や好みなどを把握している。		
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	日々の状況変化に対する情報共有(システムの活用)や、ミーティング時に支援の方法など、意見交換や情報共有に努めている。		
26 (13)	○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	担当者を中心に、目標に沿ったモニタリングをつき1度行っている。状況の変化などに対し、現場担当者、看護師、介護スタッフにて支援方法を見出すために会議を行っている。そこで出た意見を基に、ご本人やご家族と話し合い介護計画を作成している。	利用者個々の介護計画は、担当者や計画作成担当者が中心となって、利用者の日頃の様子やご家族からのご意見を盛り込んで3か月から6か月に一度見直し作成をされています。日々の利用時や送迎時にご家族に出会った際には、話をすることに心がけておられます。その内容を記録され、担当者会議や介護計画につながるように仕組みができています。利用者個々の趣味や身体状況についても3か月に1度の見直しや記録がなされています。今後は更に利用者家族のその時々思いや希望を具体的に聞き取り計画に盛り込まれることが望まれます。	
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	システムを使って、ご本人の思いや状況の変化などを記録し、職員間で共有している。		

自己 番号	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
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	送迎時間の変更や、急なサービスの利用など、柔軟に対応している。急変時やご家族の所用など、柔軟な支援を行っている。		
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	行政や家族、民生委員や地域の方の情報を基に社会資源を活用しながら、安全に豊かな暮らしを楽しむよう支援している。		
30 (14)	○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	かかりつけ医の受診を基本とし、緊急時に適切な医療が受けれるように対処している。受診時に、必要であれば、事業所での様子を報告書にて主治医に報告している。	利用者全員の方が従来のかかりつけ医を継続してご利用されています。体調に変化などあれば、報告書に記載した上で、かかりつけ医への連絡をされています。受診は家族の支援での通院で、ご利用時の急変などについては、その状況に応じて、家族やかかりつけ医と連絡を取り適切に対応されています。	
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	日常の体調について、事業所内の看護職と情報共有している。また、訪問看護を導入している利用者は、担当看護師に報告を行っており、受診時に適切に状態を伝えるようにしている。		
32 (15)	○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。	入院時には、情報提供書を入院先の病院へ提出し、医療地域連携室と連絡をしながら、早期退院出来るように連携している。また、退院後すぐ利用が再開できるよう、サマリーを使い情報把握に努めている。	入退院がある場合には、体調変化の内容などについても情報提供されています。転倒や誤嚥性肺炎などでの急変では、ご家族やかかりつけ医と連絡をとりながら必要時には救急車の手配や入院などの対応をされています。入院中の情報共有や、退院時「看護サマリー」の把握、カンファレンスが開催された時には参加されて、受け入れ体制に努められています。	
33 (16)	○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、事業所の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	重度化した場合は、家族の希望を聞き取り、主治医や病院関係者と話し合い連携しながら支援に努める。自宅での看取りの希望があれば、主治医と訪問看護と連携し、支援している。	『重度化した場合における対応及び看取りに関する指針』を作成されています。看取り介護に関する指針、看取り看護・介護についての同意書があり、契約時や必要時にこれをもとに対応されています。ご家族や訪問看護などの協力も得て、直近で一人の看取りをされたとうかがいました。法人として他の様々な施設利用などの選択肢も含めて相談にものっておられます。今後、更に「緊急時の意思確認書」などの整備が望まれます。	

自己	者	第三	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	
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	緊急時対応の研修を行っている。事業所内や訪問時に発生した場合における初期対応など、緊急			
35	(17)		○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	火災避難訓練は年回実施している。BCP作成に取り組み、災害等の緊急対応に備えると共に、地域のハザードマップについての確認をおこなっている。また運営推進会議で災害時の対応や地域の協力について話し合うことがある。	避難訓練は年2回実施されていますが、自然災害に対する対策や準備が十分でなかったため、この度、稲美町の『あんしん連絡メモ』などを取り入れ、準備を進めておられます。利用者の安全確保や緊急時の連絡体制、避難場所について記載されています。BCP計画(業務継続計画)は作成中で、利用者の避難先、連絡方法、連絡網、お米や水の備蓄品などの整備にも取り組んでおられます。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援							
36	(18)		○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	一人ひとりの人格を尊重し、ご本人の気持ちを大切に言葉かけを自行なっている。不適切な言葉掛けのないよう、日頃から職員間で注意している。	排泄、入浴については、声のかけ方に気をつけること、同性介助については、できない場合もあることを了解していただいた上で可能な限り同性介助にも配慮されています。介護現場で人権やプライバシーに配慮した接遇が求められる理由として利用者さまの尊厳を守るために必要であること。そして適切な距離感、パーソナルスペースやプライバシーを侵害しない内容を含めた研修を4月に実施されています。		
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	思いや希望を確認する。出来るだけ希望の添えるよう支援する。自己決定が出来る環境作りを行うようにしている。			
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	一人ひとり生活歴等配慮し、ご自身の時間を大切に、自身のペースで過ごしていただけるようにしている。			
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	化粧や散髪などおしゃれが出来るようにしている。洋服も気分に合わせて、着たいものを決定してもらっている。			
40	(19)		○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	楽しんで食事を摂って頂けるように、食材の形状を配慮し、食べやすく提供している。食事の準備や片付けが出来る利用者には、旗付けと一緒にを行っています。	食事の準備は、朝食(パン食)は職員が行い、昼食や夕食は外部より調理されたものが提供されています。利用者の状態により食事形態などの対応もされています。利用者も片付けなどできることやおやつづくり(大学芋、蒸しパンなど)も月2回程度は一緒に取り組まれています。家庭菜園で育てたサツマイモなどもメニューに取り入れられています。季節の昼食づくり(夏祭り、ひな祭り、母の日、忘年会など)には、利用者と一緒に食材の買出しにも出かけられています。		

自己 番号	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	水分量や摂取量を記録している。食事が少ない利用者は、嗜好物を取り入れるなどし、摂取量の確保を行っている。水分量にも配慮し、とろみをつけ提供する方もいる。		
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	食事毎の義歯洗浄や口腔ケアを行っている。個別の声掛けやセッティングを行い、サポートが必要であれば職員が支援する。		
43 (20)	○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	排泄チェックにより、排泄パターンを把握し、個々の状態に応じた対応に取り組んでいる。日中は出来るだけトイレで排泄していただけるようにしている。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握して、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援が行われています。布パンツで自立できている方も5名おられますが、多くはリハビリパンツにパット併用されています。日中のおむつの使用者が1名おられます。共用トイレは3か所あり車いす対応ができます。1か所は男性用の便器も備えられています。プライバシー配慮では誘導時の声かけに注意されています。	
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	出来るだけ自然排便が出来る様、水分摂取や運動や歩行を行い、便秘予防対応に取り組んでいる。日々の排便状態の確認を看護師が行い、困難な場合は、主治医と相談し、下剤や軟化剤を服用していただくことがある。		
45 (21)	○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	入浴の日はある程度決定している所はあるが、ご本人に聞きながら入浴して頂く。気分がのらない時には無理に入浴せず、ご本人の希望を聞いて実施する。お湯の温度や入浴剤など、ご本人がリラックスし、楽しんで入浴して頂けるように支援している。	入浴は週2～3回、午前・午後を基本とされていますが、利用者の希望や状態により柔軟に対応されています。入浴を拒否される方には本人本位に対応されています。入浴を楽しむことができる支援として、毎月26日は「ふろの日」として入浴剤を活用されたり、季節湯(柚子・菖蒲湯など)にも取り組まれています。プライバシー配慮では個室での支援や同性介助を基本とされていますが、都合で同意を得て異性介助も行われています。	
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	特に就寝時間は決めず、ご本人の生活習慣や状況に合わせている。フロアでテレビを鑑賞されたり、眠れない時にはリラックスしていただくようホットミルクを提供したりしている。		

自己 番号	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
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	薬情報を基に、看護師にて内服薬の把握と副作用について理解している。特に血圧や排便状況など状態変化があれば、必要に応じ医師や家族、訪問看護に相談をしている。		
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	個々の興味のある事を見出し、作業を手伝っていただいたり、趣味活動の参加など、張り合いのある生活を過ごしていただく。趣味活動を通じて、気分転換を図っている。		
49 (22)	○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	車椅子を使用されており、実際には困難ではあるが、自身の畑が気になっておられ見に行きたいという希望がある方。昔から言っている病院、美容院、地域のサロンへ行きたいとの希望など、ご本人の希望に応じて送迎支援を行っている。	日常的な外出支援では、気候や天気の良い日には事業所周りや近くの池のほとりを散歩されています。事業所の家庭菜園の様子を見たり、桜の木の周りでお花見弁当を楽しんでおられます。利用者の希望でお買い物や馴染みの美容院、地域サロンへの送迎支援がなされています。コロナ禍の状況を見ながらドライブでのお花見なども行われています。(稲美町水辺の里公園、日岡山公園、コスモスなど)	
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	ご家族の協力の中、必要なものがあれば、買い物支援を行っている。		
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	電話についてはいつでもかけていただき、ご本人にお繋ぎしている。年末年始を宿泊利用されている利用者様に届く年賀状などにも対応しています。		
52 (23)	○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	大きな窓からウッドデッキが続いています。夏野菜を作って、皆さんに成長を見てもらいました。季節に応じた貼り絵も利用者様と一緒に作成しています。温度を見ながら空調設備を確認しています。	リビングダイニングの掃き出し窓は広くウッドデッキに出られ、プランターで夏野菜やお花などが栽培されています。家庭菜園でもサツマイモなども栽培されておやつ作りなどで食されています。廊下の壁面には利用者の創作品(能面や絵画など)が展示されています。リビング周りには手作りのカレンダーや季節感のある貼り絵なども展示されています。感染症対策などで、陰圧機能付空気清浄機の設置や定期的な換気、随所の消毒が徹底されて、居心地のよい生活環境が維持管理されています。	

自己 番号	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
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	椅子の配置を考慮し、話をしやすい方との椅子の配置を考慮しています。休憩を兼ねて、ベッドで休んでいただけるようにもしています。いつでも自由に過ごしていただけるよう、居場所作りを工夫しています。		
54 (24)	○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	宿泊の時には、本人の馴染みの物や嗜好品を持参していただいたりしています。普段から使用しているクッションや毛布なども持参されています。また、好みの飲料なども持参されています。	泊りの部屋は9室(畳部屋3室、洋室6室)あり、設えは、ベッド、冷暖房機、洗面台、カーテン、ナースコールなどが備えられています。利用者の持ち込み品は、使い慣れたクッション、毛布、身の回り品、カセットデッキ、時計などが持参されています。窓は腰高窓で明るい日差しが入ります。	
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	全て介助するのではなく、出来ることは自身でしていただいています。出来ることが自信へ繋がり、自立へ繋がる支援を行っています。		