

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	1790300147		
法人名	医療法人社団 仁志会		
事業所名	グループホームいきいき長寿		
所在地	石川県小松市梯町1-6 (電話番号)0761-23-7700		
自己評価作成日	令和6年2月18日	評価結果市町村受理日	令和3年3月26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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45番地2 サンライズⅢ106号
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)】

<p>医療法人社団仁志会の医療と介護の両輪で、きめ細やかな支援を行い、住み慣れた地域密着型の特性を発揮し、地域と交流の場としての役割を果たして、介護の困りごとやの相談の窓口や集いの場として、地域の方と利用者様や家族様の架け橋となり、一緒に協力しながら、健康で安心・安全・自由に交流が出来るの場所を提供し、施設が地域の中でどの様な形で役立つために、開放した施設運営を行っています。</p>

【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)】

<p>法人理念・ホーム理念・行動基準に基づき、利用者が日常生活の中で「思いやりのこころ」と「笑顔」を感じながら暮らせる支援に取り組んでいる。職員は利用者との関わり・寄り添い・会話の時間を出来るだけ長く持つことで、その思い・意向を汲み取り信頼関係を築き、利用者が望む暮らしの実現に取り組んでいる。コロナ禍以前は、町会行事への参加や日常的な小学生の来訪、多目的ホールを開放しての近隣住民による季節イベント活動、地域との防災協力関係等、ホーム全体で地域と交流をしていた。運営母体が医療法人であり、定期受診等の医療連携、終末期支援体制が整備されている。職員は、常に「どのような介護職でありたいか」「どのような支援をしたいか」を意識して日常的に話し合い、職員の質の向上と密なコミュニケーションを図っている。地域の介護相談拠点として、地域に認知症や健康に関心が深まるよう多目的ホールへの掲示物での情報提供や、認知症サポーター養成講座への講師派遣、運営推進会議での勉強会等、市・地域包括との連携・協力体制により取り組んでいる。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～59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
60	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	67	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
61	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:18,42)	○ 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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○ 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	69	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広がったり深まり、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
63	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:40,41)	○ 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	70	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
64	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:53)	○ 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	71	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
65	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	72	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
66	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

[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	基本理念・思いやりの行動基準・いきいき長寿理念を、心に受け止めて意識できるよう至る所に理念や方針などを「見える化」して意識付けを促している。内容は「思いやり・夢の総和」「長寿を心から喜べる社会を築くこと」「利用者様にとって見知らぬ人から安心できる人へ」をベースとしながら、その時節で重要であった内容も盛り込んで伝えている。理念の大切さを日頃から口頭やノート活用、ホワイトボードなど共有し、10年以上経過した法人が、理事長自らが経営方針経過発表会で伝えることをベースとしている。	法人の基本理念と思いやりの行動基準を基に全職員で話し合いホーム独自の理念を策定している。職員は日々理念・行動基準に沿った支援に取り組んでいる。毎月の勉強会や経営方針経過発表会での実践状況の振り返り、うち2回は各職員・事業所が取り組みを発表する満足度向上委員会活動を通じて、職員に理念・行動基準を周知している。また理念の唱和や掲示物だけでなく、玄関ロビーに毎月の目標・接遇に関する曜日目標を掲示して毎日唱和して理念の周知を図っている。	
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	四季に応じた小さな活動にも子供たちが自由気軽に遊びに来られていたが、コロナ禍以降で自粛状態の継続している。近くで遊んでいる際や通学時に、少し離れた距離で相互に笑顔で挨拶を交わし、手を振るはことはある。野菜類や果物のおすそ分けや、町内の花を利用者様と一緒に水やりなども自粛せざるを得ない状況である。町内の祭りが再開されたが感染状況に伴い未だに参加は厳しい。大雪の際には地域住民と共に協力して雪かきを行い、窓越しから利用者様が声援を送り、手を振るなど、かろうじてこの現状のなかで地域とのつながりを保っている。	コロナ禍以降は一部自粛となっているが、町会行事(春・秋祭り、文化祭、爬虫類駆除等)に参加している。ホームの多目的スペースを開放しており、近隣住民が自由に活用して季節のイベント開催や交流の場となっている。ホーム行事(餅つきやタコ焼き等)への招待だけでなく、普段から野菜等のおすそ分けやその食材を使った料理での返礼、ホーム敷地を利用した花の栽培・水やり、協力しての雪かき、利用者への見守り協力等、地域との交流が深まっている。	
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	いきいき長寿が介護相談窓口として助言できる体制としている。運営推進会議でも認知症ケアを含め、地域とのつながりを共有し、認知症への理解を積極的に行い、発信・交流してきた。有線の設置後も地域交流情報が密である。また認知症サポーター養成講座や小松市認知症対策検討部会、こまつ認知症ほっとけんステーション、こまつ認知症ほっとけんSOS協力事業者なども担っている。		

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
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	令和5年5月8日より感染法上第5類に変更された事で、運営推進会議が対面で開催できるようになり、利用者様・家族様・行政・町内会・地域包括支援センター・警察・消防・薬局・法人グループ内等から多数参加頂き、サービスの維持向上につながっている。	運営推進会議は町会長、民生委員、家族、行政担当者、消防・駐在所員、薬剤師等が参加し、年6回開催している。医師である代表者も随時参加しており、ホームの活動報告・医療連携、認知症ケアの実例・地域の独居老人の課題を報告している。認知症に関する様々なデータ紹介や認知症についての理解促進のための学習会開催を通じて、参加者からの質問・意見・提案を聞く機会となっている。ホームには議事録を設置して誰でも閲覧可能となっており、全家族には送付している。	
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に取り組んでいる	開設前から現在に至るまで、担当者以外の方々にも、書面や保険上の問題だけでなく、必要時は密に連絡が取り、協力関係を構築している。小松市グループホーム連絡会、認知症ケアや地域における認知症サポーター養成講座に向けても話し合い、地域ぐるみで協力していける連携を図っていたが、コロナ禍の影響を受け自粛、現在も目立っての活動が出来ないのが実情である。行政の認知症にまつわる役割なども、微力ながらも参加させて頂いている。	年6回の運営推進会議への出席や年4回のグループホーム連絡会、地域包括と連携した認知症カフェへの取り組みを通じて行政担当者や情報交換し連携を図っている。また地域における認知症サポーター養成講座への講師派遣や医療機関での講演等、行政との協力体制のもと認知症理解への啓蒙活動に取り組んでいる。	
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「介護保険法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	一昨年には、利用者様が新型コロナウイルスに感染してしまい、対象の方の居室の扉に施錠しなければならない事態になってしまった。身体拘束に対する正しい理解の為、外部研修や法人内研修や職場研修を継続的に行っていく必要がある。	3ヶ月毎の身体拘束適正化委員会・研修会・勉強会を通じて職員はホームの基本方針である「身体拘束はしない」支援を学び実践している。日常支援において職員の意識を高めるために委員会開催毎に身体拘束に関するチェック表を活用している。2ヶ月毎の法人内安全対策委員会を通じてホーム内及び法人内他事業所の事例報告を様々な角度から検証して話し合い、安全を第一に利用者への見守り支援に取り組んでいる。また行動制限につながる言葉使いは職員同士で勉強会また日常的に注意し合っている。職員の介護ストレスが身体拘束・虐待につながることを意識し、職員のストレス軽減(心のケア)に取り組んでいる。	

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
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	虐待防止委員会や研修会、勉強会に参加し、学んだことをまとめて事業所内でも回覧学習している。学ぶ機会を多く持ち、利用者様の立場を考える理念に基づき、職員同志の言葉遣いや声掛け、利用者様同士の言葉遣いにおいても注意している。虐待報道等の情報を共有し、更に気持ちを引き締め、職員一人ひとりの意識向上に繋げている。疑問に感じる点があれば、その場で解決できるように徹底している。お互い支え合い、学んだことを実行している。		
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	勉強会やパンフレット資料などの活用、経験者の過去の事例を交え学ぶ機会を持っている。成年後見制度について必要性を関係者と話し合える体制となっている。		
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	契約前には出来る限り本人様にも直接見学して頂き、実際に雰囲気味わえるよう努めている。家族様へ重要事項説明書、契約書、主治医との連携や看取りも含めた説明をさせて頂いている。認知症状、生活状況などの不安や本人様の役割、生活リハビリなどの話を丁寧に行い、いきいき長寿が良いと納得して頂いたうえで契約している。		
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	御家族様来訪時(コロナ禍と同様玄関先)に近況報告やタブレット動画、写真等で日常の様子を伝え、また状態変化があれば常時連絡できる体制にあり、意向なども確認している。ご意見やご要望があれば迅速に対応できるよう努めている。ホームページやフェイスブックでも活動を掲載しながら情報発信を行っている。	2ヶ月毎に家族宛に利用者個別に作成した手紙・写真を送付して利用者の暮らしぶりを知らせており、家族の来訪・電話時に意見・要望を聞けるよう取り組んでいる。また利用者の日常生活を撮った動画を家族来訪時に見てもらっている。ホームページ(ブログ)やフェイスブックでもホームの活動・近況を掲載し情報発信している。利用者が事務室に来て話し込むことがある等、利用者にとって意見が言いやすい環境・雰囲気作り配慮している。意見や要望は迅速に検討して運営に反映させている。	

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
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	「何のためにここにいるのか、居場所は信頼関係から生まれてくる」など日々の会話等で発信し、疑問に思ったことや悩み、意見なども共有。利用者様のケアから状態変化、四季イベントや活動提案、改善提案、個別学習会、人間力相談を日常的に行っている。職員の意見や要望も事業所内や法人内で相談、運営に反映している。自主性と自由奔放の違い、世界情勢やコロナ禍での現状なども含め、納得してケアができるように努めている。	朝礼や毎月のミーティング時に意見を話し合い情報共有している。管理者と職員は、常に「どのような介護職でありたいか」「どのような支援をしたいか」を意識して日常的に個別面談して話し合い検討している。また「業務日誌」を通じて密なコミュニケーションを図っている。利用者へのケア方法、職員主体のイベント企画、改善提案等、職員から出された意見・提案は会議などで検討し、職員の自主性を運営に活かしている。検討の結果は理由を職員に伝え納得を得ている。	
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	毎日、勤務者全員の顔色、しぐさ、表情、声のトーン、体調などを察知しながら、さりげなく対応できるよう心がけている。必要と判断したときは、迅速に面談を行う。家庭環境等に留意した休日希望に添える形をとりつつ、職員一人ひとりとのコミュニケーションを大切にしている。子連れ勤務も可能(コロナ禍は自粛)とし、職員が情勢に合わせて働ける環境づくりに徹している。		
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	法人として、満足度向上・研修・安全対策・広報の4つの委員会を結成活動中。また確実に実践できるように、その時に必要項目や社会情勢的な回覧学習で時間規制せず学んでいる。管理者から助言や個別学習も行っている。外部研修も、新型コロナウイルス感染法上で第5類になった事で増えています。またZOOMでの開催も継続しており、勤務上、全職員参加は厳しいが、資料コピーや研修内容の動画を活用し、知識を修得している。共創DMKの精神も重視し、原石を拾い磨け、学べる環境化であり、「やるかやらないか」は本人次第。		
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	小松市認知症対策検討部会、認知症サポーター養成講座キャラバン・メイト。また小松市グループホーム連絡会やその主催する研修会、合同勉強会、法人関係などを通じた医療と介護における質の向上の取り組みを連携実践している。新型コロナウイルスの感染法上第5類に変更になり少しずつ以前の様に再開している。		

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
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	表情や行動からも不安や不満を読み取るように、また寄り添うよう努めている。本人様と家族様からのアセスメントを活かし傾聴。入居してから自宅が一番であっても「ここに入ってよかった」「第二の故郷」「落ち着ける良い所」と、居場所となれるよう安全安心を意識づけている。		
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	家族様の介護に対する悩みや想いを受け止め、相談して頂けるように努めている。また認知症の説明とともに、これまでの苦勞されたことや悩みも傾聴。日常生活やイベント写真、ホームページ、フェイスブックなどでサービス内容も説明。不安を受け入れ、要望を少しでも叶えられるよう日々伝えることで、良好な関係づくりに努めている。		
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	本人様が過去にどのような仕事をしていたのか、どのようなことに興味を持って好んでいたのかなどを共有し、不安解消に努めている。利用者様の要望や状態から、生活リハビリを通じて「何が得意で好きなのか」「何ができるのか」「生き甲斐は何か」を考えながら過剰にならないケアを心掛けている。できる限り本人様に現場を観て頂き、雰囲気伝えていく。		
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	認知症を理解し、利用者様と心身を共に刺激し合う。初めは職員が会話を振りキッカケを作るが、状況により職員が入らなくても大丈夫と判断した場合は見守りとする。共に活動し、役割を見極めて、喜びを分かち合っている。家庭的な雰囲気の中で、思いやりと信頼関係を築くことにもつながっている。一方的なケアを行えば、出来る事も出来なくなり、職員の対応で当然利用者様からソッポを向かれてしまう現実を知ることも伝えている。		
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	不安を軽減できるように、いつでも来訪できる環境をつくる。毎月生活状況もお伝えしている。コロナ禍前は来訪時に介助している様子を家族様にみて頂くなど、共有認識に努めていた。現在はで玄関先での面会となったが、可能な限り支え合える関係性を築いている。		

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
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	昔からの御友人や趣味活動仲間の方々の来訪があり、居室で談笑されたり昔話に花が咲くことも多数あった。コロナ禍により自粛していたが、現在は徐々に以前のように戻りつつある。家族様の協力を得て、これまで行っていた温泉旅行、美容院、喫茶店、寿司屋、定食屋、お祭りなどもコロナ収束後に再開と計画を練っている。	馴染みの美容院や寿司屋・喫茶店、寺社・教会参り、地元祭り、趣味活動、親戚一同での温泉旅行等、ホームから家族・友人に利用者の希望を伝え協力を得て、職員からのケアアドバイスと連絡体制を整備して外出支援しており、利用者のこれまでの間系が途切れないよう支援している。また、家族・友人の来訪面談や自宅までの散歩、家族・友人との外食・喫茶等も利用者の楽しみとなっている。コロナ禍以降は外出の自粛を余儀なくされているが、家族とは動画でのやり取りでも関係が途切れないよう支援している。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	「同じ釜の飯を食べる仲間」として馴染める環境、自由を奪わないよう支援している。一緒に台所に立ち、玄関中から花・景色鑑賞するなどの思いやりも見られる。トラブルが生じた際は仲を取り持つように努め、職員も一緒に楽しむ雰囲気づくりと、共同生活による温かい人間関係づくりに努めている。		
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	看取りケア含めて契約が終了しても、繋がりは継続できるよう説明。家族様が思い出の品を届けられたり、自宅で収穫した野菜や果物やキレイな花、酒粕や手作りスイーツなど含め定期的にお礼や励ましの手紙・電話が届いている。年賀状や礼状など含めて、現在も深いつながりの関係が続いている。「これまでも、そしてこれからも」変わらない支援に努めている。		
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	同じ空間で時間を過ごしながら、個別対応、適切なケアに努めている。観察力・洞察力を持っての行動を心がけている。状態悪化で意識混濁となっても、常に声かけし寄り添っている。個別に適切なケアを提供できるよう、その日の状態に合わせて個人の想いや個性に寄り添うケアができるよう、意識付けして前向きに取り組んでいる。	職員は業務優先ではなく利用者との関わり優先の方針を保ち、1対1の場面(入浴助時、居室等)を重視して利用者への寄り添い・会話・声かけ等、関わる時間を長く持つことで思いやりの心を育て信頼関係構築と利用者の思い・意向の把握に取り組んでいる。利用者の言葉・声の出し方や表情等から得た情報を詳細に記録し、利用者個別の思い・意向(何ができるのか、したいのか)を具体的に検討している。	

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
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	本人様が自分らしく生活できるように、職歴・趣味や執着することや思い出などを大切にしている。生活歴に合わせて興味あることを引き出せるように実践。家族様からも情報提供頂き、共有しながら取り組んでいる。定期的にはアセスメント分析を実施。入居時からの変化を把握。本人様の何気ない会話や発せられたひと言の中からヒントを得てケアに努めている。		
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	申し送りカンファレンス、援助経過記録、日報などで把握、職員間でメモを取りながら共通認識を持つよう努めている。体調変化や心の変化に気づきを重視しながら、結果的なことよりも「その前にどうすれば良くなるのか」、「まず一緒にやってみる」ことから始める。本人様の会話、表情、顔色、行動やペースから伝わることを見逃さず、残存機能を引き出し、ADL低下に合わせた個別対応も行っている。		
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	本人様に安全・安心を実現と満足できるよう、職員一人ひとりが普段の会話や発言からもケアの在り方を検討して課題を分析。本人様の言葉の意味を受け止めながら、その内容を介護計画に取り入れられるように努めている。また担当者会議やHDS-R式(二ヶ月毎)を行いながらモニタリングの実施。ご家族様への報告や意見を取り入れ、本人様の目線になりながら、現状に合った介護計画を作成している。	利用者の思い・意向・生活環境の変化・健康管理を重視しており、家族の意向や主治医の意見を参考にして、担当者会議では全職員が話し合い利用者本位に検討して介護計画に反映させている。介護計画は利用者の言葉・思いを具体的に明示し、家族・友人・職員が協力して支援する内容(ケア方法、関わり方等)を策定している。3ヶ月毎のモニタリングのとりまとめと年2回のアセスメント更新を通じて3ヶ月毎又は随時に利用者の現状に合った介護計画に更新・見直している。	利用者の「したい事」「楽しい事」をニーズとして捉え、より具体的なニーズ・サービス内容を明記したプランの作成に期待する。
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	いきいきとした生活を過ごせるように創意工夫し、介護計画に沿った形で経過援助記録を記入している。日報と連動しながら、その時の状態がわかるように内容と考察に分類している。介護計画内容から見直しに活かし、問題点は職員同志で意見交換・考案しながら個別に対応している。症状変化時の状態記載や、勤務に入る前に確認しつつ、ケアと流れの把握も行っている。		

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
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	ニーズ実現に向け支援できるよう、気付きには本人様と御家族様とも連携。職員が気になることも迅速報告相談。まだ続くコロナ禍の影響を肯定的に捉えられるよう、日々提案した内容を反映させるよう柔軟に取り組んでいる。正しい方向性と蓄積された伝統と進化で、突き抜ける新たな取り組みに向けて躍進中。		
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	町内会長、民生委員、子供会、婦人会、市職員、警察、消防署、高齢者総合相談センター、薬局など地域住民や近隣からの差し入れや交流も減少となる。困り事のある子供たちの飛び込み対応は可能で、町内会との連携継続中。令和時代から、昭和の元気を消さないよう努めている。可能な限りの連携は図っている。		
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、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	訪問診療や受診により、利用者様と家族様との希望に添うよう支援している(現在主治医1名)。症状に応じて専門医の訪問診療・往診もあり、他病院受診に関しては家族様の協力のもと、随時連携対応を行っている。他に歯科往診も行え、認知症対応に理解を得ている。	利用者・家族の希望に応じて、これまでのかかりつけ医への外来受診または協力医(運営母体医療法人)による定期往診を支援している。協力医は2週間毎の訪問診療による受診であり、訪問看護による健康管理も合わせて利用者・家族の安心に繋がっている。また歯科医・泌尿器科医の往診もあり、適切な医療を受けられるよう支援している。他病院を受診する場合は、事前に医師へ情報提供し、家族が付き添い受診結果を共有して連携を図っている。	
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	利用者様の体調変化、気付き、内服管理などを把握しながら、職員と共有しながら24時間連携が可能。医療相談や利用者様の症状変化など、知識・実践・経験を助言しており、不安を払拭できる看護と介護の繋がりを実践している。		
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、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。	医療法人の強みを活かし、主治医、看護師、管理者とこまめに連携を取り安心して治療が受けられるよう、24時間迅速対応。入院があれば担当者として今後について方向性や話し合いを行い、生活環境の変化からの個別ケア方法など、こまめに対応。家族様との連携も密に行いながら、相互の信頼関係を築き、なるべく希望に添う形で、いきいき長寿に戻られる関係づくりとケアを行っている。		

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
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	看取りについて支援方法を「重度化及び看取り介護についての指針」「看取りに関する家族説明・同意書・職員研修計画書」に基づいて、本人様や家族様の意向を確認している。主治医と共に、出来る限りのことが行えるよう連携を取り支援できるよう努め、希望があればターミナルケアを行っている。家族様へのレスパイトケアも主治医、看護師、管理者、計画作成担当者のもとで支援できる体制を整えている。看取りの存在意義を大切にしている。	利用契約時にホームとして対応可能な支援方法を「重度化及び看取り介護についての指針」に基づいて、利用者・家族に説明している。運営母体の協力医・看護師の協力のもと、職員は終末期における介護方法について勉強会・意見交換会・ケアの実践によりターミナルケアを学んでいる。利用者・家族の意向に応じて医師・看護師・家族との連携体制を整備し、終末期における支援方法を話し合い、家族も含めたチームでの支援に取り組んでいる。病院や他施設への移行時はスムーズな手続きをサポートしている。	看取りが終了した後、振り返りのカンファレンスを実施されることを期待する。
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	急変時や事故発生時の対応としてマニュアル、ヒヤリハット・他事業所を含む事故事例などの検討、回覧学習、実演指導、法人内研修委員会と安全対策委員会を通じて把握に努めている。誤嚥対応に備え吸引ノズルも設置し活用。ヒヤリ・ハットはその都度こまめに記録に残して、事故につながらないように防止対策に努めている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	各種マニュアルは常時、取り出して閲覧確認できるように事務所・休憩室に常備してある。マニュアルのためのマニュアルにならぬよう、社会的ニュースとして事故が起きた時にその都度、壁紙に知識情報を貼り出したり回覧学習などで把握できるシステムにしている。緊急連絡網や緊急時連絡体制は各ユニット、事務所に貼り出し「見える化」とし、職員がいつでも見ることができる体制としている。離設等による行方不明対策も更なる意識強化。緊急事態に主治医・看護師・本部と連携が図れるよう整備されている。	応急処置対応研修の実施と緊急時対応マニュアルは各種状況に対応した具体的な内容となっており、閲覧できるよう常備している。主治医、看護師への連絡体制は電話傍に掲示しており、緊急時はアドバイスを受けながら対応している。トピックス事例(事故・感染症等)は壁に知識情報を貼り出し、または回覧により職員に対応方法を周知しており、現状に合わせてマニュアルの見直しを随時行っている。行方不明予防対策についても整備しており利用者の安全確保に取り組んでいる。	緊急時(特に誤嚥・窒息発生時)の対応について継続的な実技訓練の実施に期待する。
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	当法人のクリニックや地域の医院など24時間でのバックアップ体制となっている。歯科医院も往診が可能で協力的である。災害時などにおいても社会福祉法人の支援体制が整っている。	運営母体である協力医療機関により月2回の訪問診療があり、訪問看護による健康管理体制を整備し、日頃からホームや利用者の状況を伝え、利用者の健康状態についての相談体制が構築されている。歯科医の往診協力体制も確保している。また介護老人福祉施設とは定期的に情報交換を行い連携を図っている。	

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
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜勤者は2ユニット各1名体制。緊急時24時間体制にて主治医・看護師・管理者・本部との連携が図れる体制になっている。	夜間は各ユニット1名ずつの勤務体制となっており、緊急時は相互に協力して対応する体制となっている。申し送り時にその日の利用者の状況や注意事項、主治医・看護師からの指示内容を確認している。緊急時は主治医や看護師へのオンコール相談体制が整備されている。また近隣に住まいする管理者・職員の応援体制も含めてバックアップ体制を確保している。	
38	(16)	○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	さまざまな災害を想定して、消防署の助言を頂き、避難訓練を年2回実施。全国でも災害事故などがあつた場合も、気付きと振り返りで回覧学習やシミュレーションなど行っている。近隣住民との協力体制や、地域との災害連携・防災訓練実施や運営推進会議を通じたつながりで避難場所はハザードマップで確認している。避難経路確保含む美観環境整備として毎日、内外整理整頓における環境整備を徹底している。	年2回、昼夜間の火災や震災・津波災害を想定した避難訓練を実施している。消防の指導のもと避難方法(場所や経路、声の大きさ、移動介助方法等)、AED・消火器の使用方法や通報訓練等の勉強会も実施している。災害発生時の地域や近隣サービス(同一法人)との連携を運営推進会議等で話し合い、地域の避難場所(神社・公民館、中学校)の確認や所要時間(散歩外出時に測定)を確認している。重度の利用者の避難方法についても日頃より検討している。	災害発生時における地域協力体制の維持・継続・推進に期待する。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	災害時の集合場所へは、法人内施設と地域の両方を把握している。全利用者様の緊急連絡先名簿や各個人のお薬手帳も準備している。備蓄品において防災用機材、生活用品、衣料品、介護・衛生用品、食器類、食料品などリストも作成して備蓄し賞味期限も定期的に確認して更新している。消防設備、警報器、スプリンクラー等の点検や、火災通報装置と自動火災報知設備との連動作用あり。	災害時対応マニュアル・BCP・緊急連絡網を整備しており、マニュアルに基づいて防災訓練を実施している。災害発生時に備え利用者の生年月日や自宅住所・連絡先等を明記した個別の首かけホルダーやお薬手帳等を持ち出せる準備をしている。また食料品や飲料水、介護用品、防寒具等の備蓄品をリスト化して管理しており定期点検を実施している。自動火災報知器や通報装置、スプリンクラー等の防災設備も定期的に作動点検している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(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	基本理念・思いやりの行動基準・いきいき長寿理念に基づき、一人ひとりの性格を把握し、「見知らぬ人から安心できる人」になれるよう利用者様に対して感謝の言葉を伝えている。不愉快な想いにならぬよう声のトーンや表情、声掛け時の目線の高さなどにも気を配り、職員間でも指摘し合い気付きを促し対応している。プライバシー尊重から利用者様の安心感ある生活にと、フロアと居室との空間をつなぐ設計で孤立を防いでいる。	職員は研修(接遇、プライバシー保護)や接遇に関する曜日毎の目標の唱和を通じて、法人理念・行動基準に基づき、利用者に常に思いやり・礼節・笑顔での対応を心がけ、利用者と同じ目線で接するようにしている。利用者を選択肢がある話し方、生活における声の大きさや話すペース、トイレ誘導時の声かけ方法、入浴介助時の同性介助への配慮、失礼のない呼称(家族への了承)、申し送り時の場所(他者に聞こえないように)への配慮等、利用者の尊厳・プライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。	
41		○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	利用者様一人ひとりが、「何にしますか？何と何どちらがよいですか？」と分かりやすいように選択できるように声掛けを意識付けしている。意思疎通困難な利用者様は「しぐさ」などから判断できるよう、家族様との連携も図っている。コロナ禍により自粛していた近所への散歩は再開している。イベント食事メニューや料理作業や生活リハビリなどを選択して頂いている。		
42		○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し、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	その日その時のペースに合わせながら、一人ひとりの役割と楽しみを意識。押し付けや負担にならぬよう、日頃から話しやすい関係を築いている。相性なども考慮して、個々の価値観と自らやりたいことを自己決定につなげられるよう支援している。職員は利用者様を「見守り」は行っても、「見張り」としないことを徹底して温かく支援を心掛けている。		
43		○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	起床時の整容(頭髪、洗顔タオル、目ヤニ、髭剃り)を行い、各自が好みである眼鏡、帽子、くし、スカーフ、カチューシャ、ハンカチなど選択されている。化粧品や化粧水の使用⇒職員と共に。季節や男女問わず、その人らしさを重視し洋服によるコーディネートも可能な限り本人様と一緒に自由に好みの洋服を選択。薄着や厚着にならぬよう支援している。本人様の状態や好みにより、髪カットなどの援助も行っている。重度化の利用者様には、ベット上での洗髪を行いながら、爽快感を味わって頂いている。		

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
44	(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	四季イベント料理や地域伝統郷土料理を大切にしている。お菓子作りを一緒に楽しみ、メニューリクエストした食べたい物や四季食材を重視。包丁を使用したり野菜の皮ムキや千切りカット。炒め、煮つけ、混ぜ合わせ、味付けて配膳、一緒に作ったことなど五感を刺激している。立位が不安定でも見守りながら、時には椅子に座って行う。食器洗いや米とぎなど、後片付けの食器拭きも意欲的で完全日課となっている。パン食を希望に応じ、うどん祭り、パンケーキ。食欲がない場合など時間をずらして遅めの時間でも、職員と一緒に食べるなど対応している。咀嚼が難しい利用者様でも「握り寿司が食べたい」要望のため、思いのこもった握り寿司8カン接種されるよう介助。出来る限りの対応で食の大切さを実践している。	昼食は法人内の管理栄養士が献立を作成(リクエスト可能)しており、その食材をもとに利用者と相談し調理アレンジも楽しみながら食事を提供している。朝・夕は利用者と相談し、おすそ分け・畑で採れた野菜等の食材も利用して、ホームで献立を作り提供している。食事の調理や準備・後片付け等は利用者の得意な事・やりたい事を身体状況に合わせて職員と一緒にに行っている。誕生日会や季節行事では特別食やおやつ作りを利用者の知恵・経験も活かして一緒に準備して食事を楽しんでいる。食事の時間は職員も同じものを食べて会話しながらゆったりと楽しい時間となるよう支援している。	
45		○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	厨房調理師の助言によるキメ細やかな栄養管理のもと、毎週の体重測定で極端な増減や、糖尿病・メタボ・高血圧による生活習慣病にも注意している。咀嚼、嚥下状態を個々に把握し刻み食の大きさにも対応。水分摂取にほうじ茶、緑茶、イオン水、コーヒー、ジュース、フルーツゼリーなど手作り感と創意工夫を凝らし、水分摂取量を記録し把握している。		
46		○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、一人ずつ口腔ケアセットし、各利用者様の出来る能力に合わせ、なるべく自力で行いながら、磨き残しは介助している。口腔内の乾燥や舌の汚れにも注意している。緑茶によるうがいも行い、夕食後には義歯洗浄剤にて清潔を保っている。歯ブラシ以外にも口腔ケア用スポンジ・ウエットティッシュなども使用している。		

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
47	(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	表情、しぐさを察知し排泄チェック表を参考にしながら、利用者様一人ひとりの排泄パターンとリズムを分析。さりげなく早めのトイレ誘導にて失禁を防いでいる。失敗してしまった時は自尊心を傷つけないように処理しつつ、職員間で協力しながらシャワー浴で清潔保持にも努めている。尿意・便意がある限り、立位困難な状態であっても、なるべくトイレで排泄ができるように職員2名介助を行っている。個別に睡眠パターンも重視して排泄介助に努めている。基本、ポータブルトイレは使用しない方針。	全利用者について排泄管理表を用いて排泄リズム・サイン・身体状況等を把握しており、必要に応じて声かけ誘導等によりトイレでの排泄を支援している。利用者の健康状態に合わせて食事(食物繊維、水分摂取等)や運動・笑う等の対応により薬物に頼らず自然排泄できるよう取り組んでいる。身体状況に合わせて楽な座位が可能であれば車イス利用者でも2名介助でトイレでの排泄を支援している。夜間は利用者と相談のうえオムツ・パッド等を利用して快適な睡眠確保を支援している。	
48		○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	排泄チェック表にて各利用者様の排便状態を把握している。室内歩行、ラジオ体操、腹圧運動、温タオルで腹部を「の」の字マッサージ施行。野菜や乳製品や食物繊維や腸内活性化する食材やメニュー摂取。水分補給に飲み物に、イオン水・リンゴジュースなど工夫している。腸内活動を促す様に少量のヨーグルトを食べてもらい、腹圧がかかることで笑い声絶えない明るい人間関係環境や好みのお笑い番組で笑うことも重視。主治医・看護師とも連携し本人様に合った内服処方より排便コントロールもを行っている。		
49	(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	最低週2回を入浴日としている。便失禁時も含め、利用者様の体調やその時の気分に合わせて、時間をずらしたり日を変更している。温度調節も対応し季節湯など疲労回復や個浴によるリフレッシュを図っている。ケロリン洗面器など職員とのコミュニケーションも重視。時にゆず湯や菖蒲湯なども取り入れ、好みのBGMも楽しめる入浴時間となっている。車椅子の利用者様もシャワーチェアやバスボード使用するなど身体の負担を軽減できるように対応している。入浴しないときは足湯を行い、脱衣場でのヒートショック防止の温暖にも努めている。	利用者の希望に合わせていつでも入浴できるように準備しており、週2回程度の入浴を支援している。湯温(あつめ、ぬるめ)、湯量、時間帯等も柔軟に対応して、好きな入浴用品(シャンプーや化粧水等)の使用や、季節の変わり湯(菖蒲、ゆず等)、「ゆ」のれん、ケロリン洗面器、音楽(昭和の歌謡曲)等、入浴中の話題を作ることでコミュニケーションを図り、楽しくリフレッシュできる入浴となるよう工夫している。また足浴・シャワー浴・清拭対応やスキンケア・ネイル・ヘアセット等の希望にも個別に支援している。	

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
50		○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	身体の変調や不具合を言葉で訴えられないこともあり、体調に合わせて日中でもウトウトとソファで仮眠してくつろげる環境となっている。入浴後は休息され、室内設定温度湿度を適したものとし(午前・午後チェック)、夜間居室も本人様の好みの温度に調節。不眠時には子守唄や羊の数を数え温ミルク提供など、良眠を促し生活習慣が大幅に変わらないかも見極めている。		
51		○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	援助経過記録に個人内服状況を把握できるようにしている。既往歴や内服効能や服薬間隔も把握し、看護師の指導もあり意識を高めている。服薬チェックもトリプルチェック制とし、内服セットBOXを見やすく作成、誤薬防止とともに誤薬の危険性も伝えている。症状や変化を共有し、主治医・看護師とも連携、副作用や小さな変化も見逃さないよう注意している。		
52		○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	本人様が興味を示し自発的な行動を促す生活リハビリとして、料理の準備、味付、調理、配膳、盛り付け。掃除機や雑巾かけ。シーツ交換、洗濯干し・たたみ。貼り絵、壁絵、習字、編物、裁縫、脳トレ、クロスワードパズル、ペーパーゲーム、カラオケ、ウチワ風船バレー、ビーチサッカー、輪投げ、散歩、イベントでのリーダー役、リハビリ農場・畑(車椅子可能)や地域の花やフローラルこまつの水やりなど思いのまま楽しめる。		
53	(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	地域の環境、街並み景色や空港着陸寸前の飛行機にて五感を刺激し味わって頂いている。町内の神社でお参り、メダカ池の鑑賞等は継続している。現在も家族様との外出は受診外出のみとし、外泊は自粛して頂いております。	利用者の希望や天候のよい時に声かけし、外気浴やホーム周辺の散歩、栽培している花・野菜への水やり等を日常的に支援している。コロナ過移行は一部自粛しているが、近隣の神社・公園周辺等への散歩、ドライブ(自宅周辺、花見、昔の商店街等)、買い物等の外へ出かける支援をしている。また家族・友人との買い物、外食・外泊、医療受診、墓参り、趣味活動等も協力を得て積極的に支援している。家族・友人との外出時は職員より車の乗り降りや排泄介助等の介護・介助について援助指導し、利用者・家族・友人が安心して外出が楽しめるよう支援している。	

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
54		○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	金銭を所持している利用者様は現在なし。		
55		○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	家族様に年賀状や手作り作品やイラスト、感謝の言葉を書かれた手紙や習字や俳句などを来訪時にお渡ししたり、郵送している。家族様とのやり取りされた手紙は居室に貼り、家族様(遠方の方も含め)や知人の方などの承諾があれば、電話の取次ぎも行い、家族間の絆をより深められている。		
56	(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	玄関から多目的ホール、フロア、台所など天井窓の開閉により自然光が入り居心地良い空間がある。多目的ホールは玄関がガラス扉となっている為、光や夕日が輝く景色が見える季節感を堪能できる。季節時期の花も植えてあり、子供たちが遊んでいる光景も見ることができ、昭和の風情を感じられる。副交感神経があがるBGMや四季のメロディーや演歌なども流れ、フロアにはソファ設置の畳コーナーや季節感溢れる貼り絵や壁絵が展示。事務所は「見せる化」で利用者様も行き来している。	玄関・多目的ホールは開口部が全面ガラス張りとなっており、日当たりが良く開放的であり、椅子の設置や利用者の趣味作品を展示し、様々な人がコミュニケーションをとりやすい空間作りに配慮している。BGMにも配慮し利用者が安心できる心地よい音楽(昭和の歌謡曲等)が流れている。フロアや畳コーナーでは午前・午後に温度・湿度をチェックしており天窓を開閉して換気を定期的に行っている。利用者はフロア、畳コーナー、多目的ホールを自由に行き来し一人でも複数でも好きな場所で心地よく快適に過ごすことのできる共用空間となっている。	
57		○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	フロアではちゃぶ台を使用し、角がなく顔を合わせて話しやすい雰囲気を醸し出し、畳スペースでの団らんもある。多目的ホールには平行棒やバランスボールなども設置され使用可能で活用中。玄関にはベンチも設置し、業界情報や「感謝・挑戦・進化・絆」など含め手作り作品も展示。どの場所も個々が癒し空間の居場所的存在として活用している。		

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
58	(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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室空間に本人らしさを感じられるよう馴染みある物や、写真アルバム、掛け軸、手紙、愛読書、おみくじ、ヌイグルミ、使い馴染んだ枕や椅子やタンスや目覚まし時計。鏡、ブラシ、化粧品や化粧水。花、花瓶、絵画、TV・CD・DVD、似顔絵、お祝いカード、ご家族様の新聞記事、自身の作成品を飾り配置することで心理的に安らぎを感じられるように創意工夫している。	居室にはベッドが備え付けられており、エアコンは足元を暖めるために低い位置に設置している。居室への物品の持ち込みは自由であり、利用者にとって馴染み深い家族写真や愛読書、タンス、枕や椅子等の身の回りの物を利用者・家族と相談して配置している。自身の作品(書道等)や職員が書いた似顔絵等、利用者にとって安らぎを感じられるよう工夫している。	
59		○身体機能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	事務所から全体を見渡せ空洞化で両ユニットの台所が見える。フロア中心部から全居室を一望できる環境で居室には思ひ想いの作品を飾っている。台所は昔ながらのガスコンロを使用し、転倒を考慮して壁つたいに手スリが続いて設置され、床は弾力性のある柔らかい素材を使用。慣れ親しんだ落ち着いた色彩は、昭和レトロ風な空間が醸し出し、今後も昭和風情を継続していく。		