

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	1890100769		
法人名	社会福祉法人 弥生福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 やよいの森 山のいえ		
所在地	福井市門前1丁目120番地		
自己評価作成日	令和5年11月1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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	令和5年11月24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)】

足羽山や運動公園、みどり図書館が近隣にあり、西部緑道を気持ちよく散歩ができます。木造平屋建ての食堂からは、足羽山の四季を感じながら生活できます。近くには同法人の特別養護老人ホーム愛寿苑があるため、重度化への連携など安心して行うことができます。法人理念である『老いても人生をエンジョイできる地域社会の創造』を基に、事業所理念として、人とのつながりを大切にしたい人らしい生活をいつまでも継続できるように、『ここにいる良かったと思えるやよいの森に』を掲げ、スタッフ全員で支援に努めています。地域密着型サービスとして、地域と共にある事、顔の見える関係づくりに取り組んでいます。

【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)】

事業所は、福井市の中心部足羽山公園の西南部の門前町に位置し、足羽山の鬱蒼とした樹々の自然豊かで、閑静な住宅地にある。昭和63年5月に、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター等の事業を開始し、平成28年8月8日に認知症対応型共同生活介護事業所「グループホームやよいの森」を開設した。理事長はホームページのメッセージで、『弥生福祉会(愛寿苑)という組織が地域の皆様にとって価値がある組織であるのか、日々問い続けていかないといけない。～中略～地域の皆様より愛寿苑が在って助かった。良かったと思ってくれることが私たちの存在意義と考えています。』と述べ、職員の研鑽を図るために、「苑訓、理念、スローガン、行動指針」を掲げ、事業所に於いて日常的に唱和し、要介護者・認知症である方々が、家庭的環境と地域住民として自立した日常生活を営むことが出来るような支援体制を整えるために、職員が日々の実践に努めている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

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	毎月1日朝礼時に法人理念を全職員で唱和。事業所の理念は毎週月曜の朝礼時に唱和し、理念を共有できるように努めています。	職員は、毎月1回苑訓を唱和し、毎週月曜の朝礼で、法人とグループホームの理念、法人スローガン及び行動指針を唱和している。	
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	自治会に加入し、コロナ前は緑苑セカンドライフクラブへの参加、公民館祭りや地域のお祭りなどの催しに参加。現在は公民館主催のweb慰問やつながるコンサートに参加。また自治会清掃活動に参加し、地域との繋がりを深めています。	コロナの5類感染症移行に伴い、公民館での介護教室開催、社中学校体育館での「つながるコンサート」への参加を再開できた。また、「法人広報紙」や「GH写真便り」を回覧板に添付し、少しずつ地域との繋がりを取り戻している。	
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	法人の地域貢献活動の一環で、認知症サポーター養成講座を行い、地域の人々に認知症の理解に努めています。		
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践、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	地区社協会長、公民館長、地域包括支援センター職員、家族代表の方にご参加頂き、2ヶ月毎に開催。委員の方には事前に検討議案をお知らせし、より活発な意見にて有意義な会議となるよう努めています。	委員の都合を調整し2か月に1度開催している。5月は書面開催であったが、7月からは通常開催することができた。家族代表、公民館長、地区社協会長、地域包括支援センター職員が参加している。議事録を全家族に配布している。	
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	運営上の事柄等の相談事が発生した際は、社包括や地域包括ケア推進課や介護保険課に相談しています。	市担当課とは、必要な報告、連絡、相談を対面や電話で行い、地域包括支援センターも運営推進会議に参加し、良好な関係を構築している。外部評価の結果と目標達成計画は、調査後に報告している。	
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	身体拘束について施設内研修を開催。またQC活動として委員会を設置。身体拘束に至る前の不適切ケア廃止に向け、職員同士で話し合う機会を作り、職員全員が正しく理解し職員全員で防止できるように努めています。	グループホームでは、QC活動による6つの委員会を設けている。身体拘束は、リスクマネジメント、認知症ケア向上、環境美化の3委員会合同で毎月の標語を作成し、「不適切ケア廃止」に取り組み、朝礼や連絡帳を活用し注意喚起を図っている。不審者対策として、玄関は日中、夜間共に施錠し、センサーを取付けている。	
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	虐待防止について施設内研修を開催。またQC活動として委員会を設置。虐待に至る前の不適切ケア廃止に向け、職員同士で話し合う機会を作り、職員全員が正しく理解し職員全員で防止できるように努めています。		

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
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	法人全体の勉強会に参加し、職員全員が正しく理解し実践できるように努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項説明書を時間をかけて、じっくり説明しています。わからないことは質問してもらい、理解し納得してもらえるように努めています。		
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	運営推進会議への家族代表の参加。月1回の支援経過の送付や近況報告など、日頃の様子等を積極的にお伝えしています。また家族アンケートを実施。また運営推進会議の議事録を家族に配布しています。	5月は書面会議で、7月から通常開催で実施している。玄関に意見箱を設置し、家族へは毎月支援経過、運営推進会議録、法人会報、グループホーム広報誌を送っている。来所時や電話等で聴取した内容は、ホワイトボードに記入、PC連絡帳・ケース記録に記載する。今年度も家族アンケートを実施する。	
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	日々の会話の中やGH会議、施設内研修などで、職員の意見を聞くようにしています。年2回の職員評価と面談にて、職員の意見を聞きサービス向上に繋げる機会を設けています。	職員会議や内部研修でも、意見や要望について話ができる機会がある。人事考課の一環として、年2回施設長との個別面談がある等、意見を出しやすい環境を整えている。出た意見は検討され、結果については日常業務で反映できるよう、朝の連絡会や会議、連絡帳等で報告している。	
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	年2回の職員評価と面談などによる職員資質向上と職能給により、やりがい、自己の向上に努めています。		
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	月一回、法人全体の職員会議、内部研修を実施。 年2回の評価や面談等により、職員資質向上に努めています。		
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	全国、県の協議会等の団体に加盟。外部研修への参加など、他事業所との情報共有など交流を図っています。		

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
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	入所前に本人や家族と面談を行い、入所前の事業所見学など伺いながら少しでも安心できる関係が作れるように努めています。		
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	申し込み時や、見学時に、今困っている事や不安な事を聞かせて頂き、それについて細かく説明するように心がけています。		
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	本人と家族に、その人らしさや、どう生活していきたいかを聞き取り、可能な限りその実現に努めています。		
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	利用者と共に生活し、利用者の意欲や能力を高める事が出来るよう、日々の活動やケアを通じ共に支え合える関係作りに努めています。		
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	コロナ前は衣類の入れ替えや帰省など多くの機会がありましたが、現在はweb面会やレシーバーを使用した窓越し面会、受診同行などで繋がりを支援しています。本人や家族の思いを共有し、LINEなど活用しながら共に解決できる関係作りに努めています。		
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	利用者が大切にしている場所に(楽しかった思い出の場所や自宅の近所、好きな店など)希望に合わせて外出したり、知人や家族との電話の取次など関係の継続を支援しています。	入居時や入居後に得た情報は、ケース台帳に記入している。思いの場所や散歩、ドライブやお墓参り等、外出の要望は家族と協議し、継続支援を行っている。家族と病院への受診は行えるが、外食は現在も自粛中である。職員がLINE画像を使い、商店での買い物を行っている。	
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	利用者同士の会話や表情、関わり方などから関係性を把握し、食事や交流時の座席配置など考慮しています。公平性の基、利用者皆さんが安心して生活できるよう最善の支援を心掛けています。		

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
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	同法人内の特養に移動されても、利用者の細やかな情報を提供したり、特養訪問時や行事の時などに本人や家族との関わりを大切に、契約終了後も支援・関係性を断ち切らないよう努めています。		
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	日々の利用者の会話の中で、本人の希望や意向を把握して行こうと努めています。聞かれた意向や希望は申し送りに記載し、職員全員で意向や希望に沿えるように検討しています。	全利用者とは会話での意思疎通が可能で、担当者が週数回の話す機会から得た情報を、ユニット毎に「申し送り用ホワイトボード」に書き、パソコンホルダー「連絡帳」に書き込んでいる。約3日間をかけ職員や各種委員会が共有し、利用者の思いを理解し、希望に添える支援が行われている。	
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	入所前のケアマネジャーや、関連機関からの情報、家族から聞き取りにより生活歴やサービスの経過の把握に努めています。		
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	これまでの生活習慣を家族に聞き取り、日頃の観察の中で、1人ひとりの過ごし方や、有する力、毎日のバイタル測定により健康状態を把握できるように努めています。		
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	本人や家族の意見を取り入れ介護計画を作成しています。3ヶ月～6ヶ月に1度のモニタリングの中で、現状を把握し、ケアプランを変更するなどを行っています。	職員は1～2名の利用者を担当し、記録から3か月毎のモニタリングを行っている。家族には経過記録を送付し、意見収集を行っている。ケア会議で他の職員からの意見を受け、内容を検討し、ケアプランを策定している。	
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	個別記録に日々の実践の様子や、気づきを記録し、その情報を朝のミーティングで職員間で共有し必要がある場合は介護計画の見直しに繋げています。		
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	本人や家族に希望がある場合や本人にとって他サービスが妥当であると考えられる場合など、家族に提案するように支援しています。		

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
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	コロナ前はみどり図書館や近隣の飲食店の利用、自治会や公民館祭りなどへ参加。現在は期日前投票にお連れしたり、本人の「～を食べたい」「～したい」といった意向を伺いながらその実現の支援に努めています。		
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	かかりつけ医による往診や、24時間連絡を取れる緊急時の対応をとり、かかりつけ医を通じて家族や事業所に報告があり連携し、利用者の健康管理を行っている。	入居時に家族と協議し、協力病院のオレンジホームケアクリニックを16名が利用し、2名はかかりつけ医に家族の同行を基本に受診している。その際、状況・医療記録が、かかりつけ医に届けられる。協力医の往診は月2回あり、家族には、支援経過文書を送付し、電話で報告している。	
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	かかりつけ医や訪問看護事業所とも24時間連絡を取れる体制を築いています。また必要な時は、同法人内の看護職員に相談、指導を受けられる体制があります。		
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。	入院した際には、入院までの経過やADL情報を提供し、入院中もMSWと情報共有しながら状況把握に努め、退院時には病院関係者とも連携し関係づくりを行っています。		
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	契約時や、利用者の状況に応じて家族と話し合いを行い、家族の希望や本人の状況により終末期を迎えた利用者もいます。地域の訪問看護事業所、利用者本人の主治医とも連携し支援を行える体制を整えています。	入居時に、母体法人の特別養護老人ホーム、医師、看護師、介護員の体制が整備され、看取りが可能なことを、利用者と家族に説明している。職員には看取りマニュアルと指針を基に研修を実施し、不安が生じない体制を整えている。また、看取り後には、医師・看護師と振り返りを協議し、職員に報告している。	新規利用者が、入居早期に看取り状態になることは少なく、重度化や終末期状態を経て、またはその状態の中で、看取りの検討が行われるのであり、看取りマニュアルや指針と同様に、重度化と終末期を理解し、「重度化・終末期対応マニュアルと指針、研修」の作成を期待する。
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	法人内の緊急時の対応への研修の参加。救急救命の実践力を身につけるよう努めています。		
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回の避難訓練を実施。消防署の指導を受け行っています。水や非常食などの備蓄も行い、災害時を想定し、非常食の提供訓練も行っています。	事業継続計画を4月から協議し、昼・夜想定での火災訓練、洪水・土砂災害避難訓練も不定期に実施し、災害時対応マニュアルと緊急一覧表を整備している。また、水、食料品は1週間分、備品や自家発電機を準備している。地域住民の協力を含めた総合的な事業継続計画を検討中である。	

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	利用者一人一人に合わせた声掛けを行い、尊厳を損ねる事の無いよう努めています。プライバシーに関わる会話は他者に聞こえないよう、また排泄や入浴もプライバシーが守れるよう配慮しています。資料の流出が無いよう管理行っています。	プライバシー保護、人権尊重、虐待、拘束、権利擁護マニュアルの内部研修を実施している。更に3委員会が毎月共同作成する「個人の尊重を心がけるスローガン」を掲げ、不適切ケアの廃止、配慮した声掛けに取り組んでいる。重要書類は、職員事務室の鍵付書庫に保管している。	
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	日々の関わりの中で利用者や家族の意向を伺い、期日前投票にお連れしたり、本人の「～を食べたい」「～したい」といった思いの実現への支援に努めています。		
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	認知症の方の内的世界を理解し、本人の世界に寄り添いながら納得ではなく納得を基に、時間や環境などを変え本人のペースや思いを伺いながら支援に努めています。		
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	利用者一人一人の今までの暮らしを大切に、個人に応じて衣類の選択など支援しています。定期的に地域の理髪店主が来所され、個人の要望を伺いながら散髪を実施しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは利用者と共に、食事外出等や行事に利用者の意向を反映し支援しています。	利用者の希望を聞き、月3回は季節に応じたメニューをテイクアウトしたり、行事食を提供したりしている。業者配達のおかずを温め、御飯、味噌汁、サラダやおひたし類は職員が作り盛り付ける。週間献立表、おやつは業者が用意し、職員は手作りおやつを作っている。食器は事業所の物を使用する。	
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	週に1度の体重測定と、日々の食事摂取量、水分摂取量の記録を行っています。その日の気温などに合わせて水分量の調整を行い、食事水分摂取量の確保の支援をしています。また自宅での習慣(サプリ等)に応じた支援を行っています。		
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	協力医療機関である永井歯科医院による月に一度の往診により口腔内の状態の把握を行い、毎食後に利用者の状態に応じた口腔ケアを行っています。		

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
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	個別に排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っています。排泄後にさりげなくトイレやゴミ箱の確認を行い自立に向けた支援をしています。	排泄表には、気温、湿度、水分補給、検温等の記入表があり、利用者毎のパターンを把握している。日中のおむつ使用は1名、夜間は2名であり、その他の利用者は布・紙パンツを使用している。夜間のポータブルトイレやセンサー・床マットの利用者はおらず、個別の自立支援が行われている。	
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	排泄の記録をもとに排便チェックを行っています。水分量の確保や活動、排便を促すヨーグルトの飲用など、下剤に頼らない便秘予防に取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の時間は概ね日中となりますが、その時の本人の思いに応じて入浴時間や日程を変更し、本人の希望に応じて入浴を楽しめるように支援しています。	入浴は週2回であるが、7日間いつでも希望に沿った曜日、時間にゆっくり楽しみながら入浴が可能である。家族の要望もあり、夏期にはシャワー浴も行っている。好みの入浴剤を使い、湯は一人ずつ張り替えている。担当職員は1名で、衣服の準備から入浴後のフロア誘導までを行う。	
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	自由に部屋に行ったり、ソファで休んだり、思い思いに生活できるように支援しています。本人の生活パターン等考慮しながら、出来る限り健康な生活が送れるよう活動の支援をしています。		
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	個人の内服薬の袋の中に、内服情報を入れ、職員がいつでも把握できるようにしています。内服薬の変更があった時は、記録に残し職員に伝達し、利用者の服薬支援をしています。		
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	個人の生活歴や能力、思いに応じ、家事などを通じて能力の維持、生きがいややりがい、自己の存在意義が見いだせるよう支援に努めています。食べたいデザートや食事を皆で調理したり、ドライブ先を皆に伺いながら支援に繋げています。		
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支援している	コロナ前は地域の緑苑セカンドライフクラブのグランドゴルフやカラオケに参加。外出行事等では家族に参加・協力を頂きながら支援を行っていました。現在は意向を伺いながら、期日前投票や好きなパンを買い行く、要望時の外出、など支援行っています。	現在は面会、ドライブによる帰省送迎や花見、散歩、一部の買い物可能とし、畑の水やり、室内での口腔体操、脚運動、レクリエーション、車椅子利用者の外出を実施している。職員がお店に行き、Web機能で買い物をしたり、結婚式に職員が参加し、映像を送る支援を実施しており、利用者からも好評である。	

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		○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	少額ですが、個人で管理したいという利用者には、家族に同意をとって所持したり、使えるようにしています。		
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	年賀状や家族への電話、個々に応じて支援しています。		
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	玄関やリビングに観葉植物を飾ったり、窓から見える足羽山を見たり、季節に応じた植物や季節物を飾ったりして四季を感じ居心地良く過ごせる世に工夫しています。	廊下天井は吹き抜け、窓からは光がよく入る。共用空間は床暖房クッションで、食堂、風呂場、洗面所、トイレ、調理場、職員室がある。ガラス戸が広く明るく、余分な絵や飾りが少ないため、開放的で落ち着く空間である。ガラス戸を開け中庭に出て日光浴、散歩を楽しむことができる。	
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	利用者が思い思いに椅子を動かし移動したり、ソファを仲間で座れるようにし、利用者が思い思いに過ごせるように工夫しています。		
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	居室は備え付けのタンス、洗面所、ベッドがあり、利用者様の使いなれた物を持ち込んで頂き、自宅での生活習慣に合わせた家具の配置をするなど、利用者が居心地良く過ごせる居室の配慮をしています。	居室は、ベッド、和筆筒、エアコン、洗面所が備え付けてあり、家で使用していた家具や写真等は少なめであるが、スッキリとした居心地良い空間である。ロールカーテンを開き、戸を開ければ中庭へ出られるが、安全確保のため施錠している。	
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	建物内は全面バリアフリーになっていて安全に移動できるように、手すりや、ソファを配置することで移動の導線を確保しています。居室がわかりやすいように目印を付けています。床は衝撃吸収材を入れ、転倒した時も被害を最低限になるように工夫しています。		

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	1890100769		
法人名	社会福祉法人 弥生福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 やよいの森 木のいえ		
所在地	福井市門前1丁目120番地		
自己評価作成日	令和5年11月1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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	令和5年11月24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)】

足羽山や運動公園、みどり図書館が近隣にあり、西部緑道を気持ちよく散歩ができます。木造平屋建ての食堂からは、足羽山の四季を感じながら生活できます。近くには同法人の特別養護老人ホーム愛寿苑があるため、重度化への連携など安心して行うことができます。法人理念である『老いても人生をエンジョイできる地域社会の創造』を基に、事業所理念として、人とのつながりを大切にしたい人らしい生活をいつまでも継続できるようにと、『ここにいる良かったと思えるやよいの森に』を掲げ、スタッフ全員で支援に努めています。地域密着型サービスとして、地域と共にある事、顔の見える関係づくりに取り組んでいます。

【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)】

山のいえユニットと同様

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31) ○	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 ○
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、安心して暮らさせている (参考項目:28) ○		

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	毎月1日朝礼時に法人理念を全職員で唱和。事業所の理念は毎週月曜の朝礼時に唱和し、理念を共有できるように努めています。	山のいえユニットと同様	
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	自治会に加入し、コロナ前は緑苑セカンドクラブへの参加、公民館祭りや地域のお祭りなどの催しに参加。現在は公民館主催のweb慰問やつながるコンサートに参加。また自治会清掃活動に参加し、地域との繋がりを深めています。	山のいえユニットと同様	
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	法人の地域貢献活動の一環で、認知症サポーター養成講座を行い、地域の人々に認知症の理解に努めています。		
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	地区社協会長、公民館長、地域包括支援センター職員、家族代表の方にご参加頂き、2ヶ月毎に開催。委員の方には事前に検討議案をお知らせし、より活発な意見にて有意義な会議となるよう努めています。	山のいえユニットと同様	
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	運営上の事柄等の相談事が発生した際は、社包括や地域包括ケア推進課や介護保険課に相談しています。	山のいえユニットと同様	
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	身体拘束について施設内研修を開催。またQC活動として委員会を設置。身体拘束に至る前の不適切ケア廃止に向け、職員同士で話し合う機会を作り、職員全員が正しく理解し職員全員で防止できるように努めています。	山のいえユニットと同様	
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	虐待防止について施設内研修を開催。またQC活動として委員会を設置。虐待に至る前の不適切ケア廃止に向け、職員同士で話し合う機会を作り、職員全員が正しく理解し職員全員で防止できるように努めています。		

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
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	法人全体の勉強会に参加し、職員全員が正しく理解し実践できるように努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項説明書を時間をかけて、じっくり説明しています。わからないことは質問してもらい、理解し納得してもらえるように努めています。		
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	運営推進会議への家族代表の参加。月1回の支援経過の送付や近況報告など、日頃の様子等を積極的にお伝えしています。また家族アンケートを実施。また運営推進会議の議事録を家族に配布しています。	山のいえユニットと同様	
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	日々の会話の中やGH会議、施設内研修などで、職員の意見を聞くようにしています。年2回の職員評価と面談にて、職員の意見を聞きサービス向上に繋げる機会を設けています。	山のいえユニットと同様	
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	年2回の職員評価と面談などによる職員資質向上と職能給により、やりがい、自己の向上に努めています。		
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	月一回、法人全体の職員会議、内部研修を実施。 年2回の評価や面談等により、職員資質向上に努めています。		
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	全国、県の協議会等の団体に加盟。外部研修への参加など、他事業所との情報共有など交流を図っています。		

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
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	入所前に本人や家族と面談を行い、入所前の事業所見学など伺いながら少しでも安心できる関係が作れるように努めています。		
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	申し込み時や、見学時に、今困っている事や不安な事を聞かせて頂き、それについて細かく説明するように心がけています。		
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	本人と家族に、その人らしさや、どう生活していきたいかを聞き取り、可能な限りその実現に努めています。		
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	利用者と共に生活し、利用者の意欲や能力を高める事が出来るよう、日々の活動やケアを通じ共に支え合える関係作りに努めています。		
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	コロナ前は衣類の入れ替えや帰省など多くの機会がありましたが、現在はweb面会やレシーバーを使用した窓越し面会、受診同行などで繋がりを支援しています。本人や家族の思いを共有し、LINEなど活用しながら共に解決できる関係作りに努めています。		
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	利用者が大切にしている場所に(楽しかった思い出の場所や自宅の近所、好きな店など)希望に合わせて外出したり、知人や家族との電話の取次など関係の継続を支援しています。	山のいえユニットと同様	
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	利用者同士の会話や表情、関わり方などから関係性を把握し、食事や交流時の座席配置など考慮しています。公平性の基、利用者皆さんが安心して生活できるよう最善の支援を心掛けています。		

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
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	同法人内の特養に移動されても、利用者の細やかな情報を提供したり、特養訪問時や行事の時などに本人や家族との関わりを大切に、契約終了後も支援・関係性を断ち切らないよう努めています。		
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	日々の利用者の会話の中で、本人の希望や意向を把握して行こうと努めています。聞かれた意向や希望は申し送りに記載し、職員全員で意向や希望に沿えるように検討しています。	山のいえユニットと同様	
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	入所前のケアマネジャーや、関連機関からの情報、家族から聞き取りにより生活歴やサービスの経過の把握に努めています。		
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	これまでの生活習慣を家族に聞き取り、日頃の観察の中で、1人ひとりの過ごし方や、有する力、毎日のバイタル測定により健康状態を把握できるように努めています。		
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	本人や家族の意見を取り入れ介護計画を作成しています。3ヶ月～6ヶ月に1度のモニタリングの中で、現状を把握し、ケアプランを変更するなどを行っています。	山のいえユニットと同様	
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	個別記録に日々の実践の様子や、気づきを記録し、その情報を朝のミーティングで職員間で共有し必要がある場合は介護計画の見直しに繋げています。		
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	本人や家族に希望がある場合や本人にとって他サービスが妥当であると考えられる場合など、家族に提案するように支援しています。		

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
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	コロナ前はみどり図書館や近隣の飲食店の利用、自治会や公民館祭りなどへ参加。現在は期日前投票にお連れしたり、本人の「～を食べたい」「～したい」といった意向を伺いながらその実現の支援に努めています。		
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	かかりつけ医による往診や、24時間連絡を取れる緊急時の対応をとり、かかりつけ医を通じて家族や事業所に報告があり連携し、利用者の健康管理を行っている。	山のいえユニットと同様	
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	かかりつけ医や訪問看護事業所とも24時間連絡を取れる体制を築いています。また必要な時は、同法人内の看護職員に相談、指導を受けられる体制があります。		
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。	入院した際には、入院までの経過やADL情報を提供し、入院中もMSWと情報共有しながら状況把握に努め、退院時には病院関係者とも連携し関係づくりを行っています。		
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	契約時や、利用者の状況に応じて家族と話し合いを行い、家族の希望や本人の状況により終末期を迎えた利用者もいます。地域の訪問看護事業所、利用者本人の主治医とも連携し支援を行える体制を整えています。	山のいえユニットと同様	山のいえユニットと同様
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	法人内の緊急時の対応への研修の参加。救急救命の実践力を身につけるよう努めています。		
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回の避難訓練を実施。消防署の指導を受け行っています。水や非常食などの備蓄も行い、災害時を想定し、非常食の提供訓練も行っています。	山のいえユニットと同様	

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	利用者一人一人に合わせた声掛けを行い、尊厳を損ねる事の無いよう努めています。プライバシーに関わる会話は他者に聞こえないよう、また排泄や入浴もプライバシーが守れるよう配慮しています。資料の流出が無いよう管理行っています。	山のいえユニットと同様	
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	日々の関わりの中で利用者や家族の意向を伺い、期日前投票にお連れしたり、本人の「～を食べたい」「～したい」といった思いの実現への支援に努めています。		
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	認知症の方の内的世界を理解し、本人の世界に寄り添いながら説得ではなく納得を基に、時間や環境などを変え本人のペースや思いを伺いながら支援に努めています。		
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	利用者一人一人の今までの暮らしを大切に、個人に応じて衣類の選択など支援しています。定期的に地域の理髪店主が来所され、個人の要望を伺いながら散髪を実施しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは利用者と共に、食事外出等や行事に利用者の意向を反映し支援しています。	山のいえユニットと同様	
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	週に1度の体重測定と、日々の食事摂取量、水分摂取量の記録を行っています。その日の気温などに合わせて水分量の調整を行い、食事水分摂取量の確保の支援をしています。また自宅での習慣(サプリ等)に応じた支援を行っています。		
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に、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	協力医療機関である永井歯科医院による月に一度の往診により口腔内の状態の把握を行い、毎食後に利用者の状態に応じた口腔ケアを行っています。		

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
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	個別に排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っています。排泄後にさりげなくトイレやゴミ箱の確認を行い自立に向けた支援をしています。	山のいえユニットと同様	
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	排泄の記録をもとに排便チェックを行っています。水分量の確保や活動、排便を促すヨーグルトの飲用など、下剤に頼らない便秘予防に取り組んでいます。		
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	入浴の時間は概ね日中となりますが、その時の本人の思いに応じて入浴時間や日程を変更し、本人の希望に応じて入浴を楽しめるように支援しています。	山のいえユニットと同様	
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	自由に部屋に行ったり、ソファで休んだり、思い思いに生活できるように支援しています。本人の生活パターン等考慮しながら、出来る限り健康な生活が送れるよう活動の支援をしています。		
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	個人の内服薬の袋の中に、内服情報を入れ、職員がいつでも把握できるようにしています。内服薬の変更があった時は、記録に残し職員に伝達し、利用者の服薬支援をしています。		
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	個人の生活歴や能力、思いに応じ、家事などを通じて能力の維持、生きがいややりがい、自己の存在意義が見いだせるよう支援に努めています。食べたいデザートや食事を皆で調理したり、ドライブ先を皆に伺いながら支援に繋がっています。		
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支援している	コロナ前は地域の緑苑セカンドライフクラブのグランドゴルフやカラオケに参加。外出行事等では家族に参加・協力を頂きながら支援を行っていました。現在は意向を伺いながら、期日前投票や好きなパンを買いに行く、要望時の外出、など支援行っています。	山のいえユニットと同様	

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		○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	少額ですが、個人で管理したいという利用者には、家族に同意をとって所持したり、使えるようにしています。		
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	年賀状や家族への電話、個々に応じて支援しています。		
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	玄関やリビングに観葉植物を飾ったり、窓から見える足羽山を見たり、季節に応じた植物や季節物を飾ったりして四季を感じ居心地良く過ごせる世に工夫しています。	山のいえユニットと同様	
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	利用者が思い思いに椅子を動かし移動したり、ソファを仲間で座れるようにし、利用者が思い思いに過ごせるように工夫しています。		
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	居室は備え付けのタンス、洗面所、ベッドがあり、利用者様の使い慣れた物を持ち込んで頂き、自宅での生活習慣に合わせた家具の配置をするなど、利用者が居心地良く過ごせる居室の配慮をしています。	山のいえユニットと同様	
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	建物内は全面バリアフリーになっていて安全に移動できるように、手すりや、ソファを配置することで移動の導線を確認しています。居室がわかりやすいように目印を付けています。床は衝撃吸収材を入れ、転倒した時も被害を最低限になるように工夫しています。		