

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	1890100298		
法人名	社会福祉法人 安居福祉会		
事業所名	田園		
所在地	福井県福井市本堂町51-38-1		
自己評価作成日	令和2年7月23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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【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 2年 8月 11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)】

木造・平屋建て・近代和風の温もりある住まいで、特別養護老人ホーム高雄苑、さくらが丘デイサービスセンターなども併設しているため、幅広い交流が生まれます。また、介護度の進行による特養への移動の際も、いつもと変わらない環境であるため、安心いただけます。法人の基本理念である「基本動作+心+笑顔」、田園の理念である「あなたをつつむ風になりたい」をモットーに、常にケアの基本を踏まえつつ、笑顔で心からの介護を目指し、ご利用者様を包み込むように寄り添っていきたくと考えています。また、地域に根ざした施設を目指し、地域の保育園、小学校、中学校、児童クラブとの共同イベントの開催など、気軽に行き来できる関係を作っています。

【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)】

当事業所は、福井の南西部の里山に囲まれた田園地帯に位置している。近隣の団地で開催されている自治会型デイホームへ参加したり、法人として福井市から受託している「介護者のつどい」事業などの行事に参加することを通じて、地域との交流を図っている。リビングや居室に繋がるベランダからは広々とした田園地帯を望め季節を感じる事ができ開放感がある。職員は利用者の生活歴を把握し丁寧に利用者に関わることで、利用者の希望する生活が送れるよう努めている。

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)	○	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、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している (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	法人全体の「ともに生きる」の精神のもと、ともに語り合い、ともにふれあい、笑顔で幸せに生きる生活を職員と利用者、家族で作り上げることを目標にしている。田園独自の理念である「あなたを包む風になりたい」は、施設内に掲示し、家族向けのお便りのタイトルにもなっている。	事業所の理念に基づいた個人目標を定め、出来る限り利用者と同じ目線を持って支援する姿勢を大切にしている。個別面談で振り返りの機会を持つなどして支援している。	
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	地域の公民館、保育園、小・中学校の行事への参加や手伝い、職場体験の受け入れを行っている。防災訓練や自治会型デイホームへの参加もやっている。	地域の行事に、職員や利用者が積極的に参加している。小学校で開催される認知症サポーター養成講座や中学校のふれあい音楽祭など学校行事へ参加し、地域との交流を図っている。	
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	地域の自治会型デイホームに参加したり、認知症サポーター活動や、法人全体で「介護者のつどい」を開催するなどしている。		
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	地区社協会長、包括支援センター職員、民生委員、公民館館長、他事業所職員の方に参加いただき、指摘や質問を受けたり、事業所の課題について意見を頂くことで、サービスの質の向上や業務改善に生かしている。	2か月毎に曜日と時間を決めて開催し、積極的な意見交換をしている。また、地域内の他事業所の管理者や職員の参加を得ることで、事業所の問題点などの把握に努め、改善に活かしている。	利用者家族に事業所の取り組みに関心を持ってもらえるように、会議で話し合われた内容や、問題点に対する取り組み姿勢などについて、議事録を通じて周知することが望まれる。
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	運営推進会議時などに、困難ケースに対するアドバイスや、情報提供を求めて、包括支援センターに相談している。	地域包括支援センター職員は、運営推進会議のメンバーとして参加しており、事業所の運営に関する相談などは、市担当職員と連携を図っている。	
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	玄関、居室は夜間以外は施錠せず、利用者が自由にベランダなどの屋外に出る事が出来るようにしている。その他に、法人全体の勉強会、委員会への参加や、マニュアルを閲覧しやすい場所に置くなど職員全体が正しく理解出来る様に取り組んでいる。現在は言葉の拘束について取り組み、設定した目標を毎日唱和している。	法人の身体拘束に関する委員会の委員である職員が、朝の申し送りで、スピーチロックなど具体的な行為などをあげて、身体拘束をしないケアの周知徹底を図っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人全体の勉強会への参加などで、職員全体が正しく理解出来るように取り組んでいる。委員会が中心となり虐待につながる不適切なケアに関するアンケートなどを行い、自身のケアの振り返りの機会を作っている。		

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
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	マニュアルとしての資料はあるが、研修等は行っていない。		
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	時間をかけて専門用語を使わないよう配慮しながら説明をし、わからない事は質問してもらうなどして、納得してもらえるように努力している。		
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	面会時や電話連絡の際にいただいた意見をサービスの質の向上に生かしている。家族交流会やケアプラン更新などの機会に、面談の機会を設け、意見や要望の聞きとりを行っている。	広報物「田園だより」に事業所内での個人の様子を写真掲載したり、行事予定などの情報発信をしている。広報物を通じて情報提供することで家族から要望を出しやすいよう配慮している。	
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	毎日の申し送りや、日々の会話の中で、職員の意見を聞くようにしている。管理者は必要と思われることは代表者に報告・相談している。	管理者は、職員向けのアンケートや、報告書類記入の際に提案の欄を設けて職員が意見等を出しやすいよう努めている。対応結果も記録に残すことで運営に活かしている。	
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	個々の能力や経験、実績に応じた役割の振り分けを行ったり、労働条件に関するアンケートを実施するなどして離職防止に努めている。		
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	法人全体の勉強会や外部研修に参加し、研修で学んだ事は報告書などで共有している。		
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	外部研修などで、他の施設の職員と交流を図ったり、ネットワーク作りに努め、地域内の他事業所との合同レクや、他施設への実習依頼、実習受け入れも行っており、サービスの質の向上に努めている。		

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
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の面談、施設見学をしていただいている。入所時には各職員が声掛けし、他のご利用者様に紹介するなどして、場に馴染めるよう、少しでも安心していただけるよう努めている。		
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	問い合わせ時や見学、申し込み時などに、困っていることや不安に思っていることを詳しく聞かせていただき、できる限り細かく時間をかけて説明す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	本人、家族の望む生活を、時間をかけて聞きとり、可能な限りその実現に努めている。		
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	調理や洗濯、そうじなど、日常生活全般を一緒に行っている中で、関連した話を教わることも多く、共有している。		
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	心配や不安が多い利用者には、家族と相談しながら共通の声掛けを行ったり、通院や季節の衣類の持ち込みなどを家族に依頼することで、面会の機会を確保出来る様に努めている。また、行事への参加を促す為に、案内状を送付したり、面会時に声掛けを行っている。		
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	家族と外出する機会を設けて頂いたり、同法人内の特養やデイサービスを利用している家族や知り合い、馴染みの職員との顔合わせや会話が出来る様に支援している。コロナ禍でも関係が途切れない様、電話や手紙のやり取り、馴染みの場所へのドライブ外出を行っている。	デイサービスセンターを利用している馴染みの人達との交流を支援している。お墓参りに家族に同行してもらうなど、馴染みの場所や人などを把握し支援に努めている。	
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	利用者同士の関係に気を配り、気の合う方が一緒に過ごせる様に配慮している。利用者同士の会話や作業時に職員が間に入り、うまく関わりが持てるように支援している。		

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
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	同法人内の特養に入所された利用者については、情報交換に努めている。また、法人内での交流の機会などに一緒に過ごしていただいたり、声掛けを行って、継続した関わり・フォローが出来る様に努めている。		
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	日頃の関わりや会話の中で気づいたことや知りえた情報を日誌に記載し、職員間で共有し対応を検討している。意向の把握が困難な利用者は、家族からの情報をもとに考え、支援している。	利用者の生活歴を職員間で共有し、日頃の会話などから思いを汲み取って記録に残し、把握した意向をレクリエーションや外出などの日々の活動に活かしている。	
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	ご家族や入所前のケアマネなどから、情報を収集したり、入所時に生活歴や趣向などの人生暦カルテを記入していただいている。入所後も雑談などを通して情報を集めている。		
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	日常の気付きなどを申し送りなどで共有することで現状の把握に努めている。		
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	介護計画に対する定期的なモニタリングや、ご家族や担当職員とのカンファレンスを通して、現状に即した介護計画の作成を行っている。	利用者の生活歴や能力を基に、家族の意向を踏まえ、介護計画を作成している。職員1人あたり利用者2~3名を担当し、記録を参考に6か月毎にモニタリングを行い、必要に応じて計画を見直している。	
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	個別の記録に、日々の様子や精神状態の変化などに対する気付きなどを記録し、申し送り時に情報を共有し、改善策を話し合い、介護計画に反映させている。		
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	本人、家族の希望などを聞き取り、本人にとって最善と思われる方法で支援しているつもりだが、既存のサービス内の支援になっているのではないかと。		

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	地域の量販店に出かけたり、自治会型デイホームへの参加を行っている。移動図書館の利用も行っている。		
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	家族が同行し希望するかかりつけ医を受診している。家族の同行が困難な場合は協力医による往診で対応している。通院や、往診時には、バイタル値の一覧や、期間中の情報提供を書面で行っている。認知症専門病院への受診など、必要があれば職員も受診に同行している。	かかりつけ医の受診を継続し、それぞれのかかりつけ医の往診も得られている。専門医の受診時は職員が同行し、受診結果については、家族と事業所が適切に情報を共有している。	
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	往診担当看護師や職場内の看護師と連携を図り、相談・指導を受け、必要時には判断を仰いでいる。		
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。	入院時には入院に至るまでの経過やADL状況などの情報提供を行っている。入院中には面会を行い、状況把握をするともに、主治医や病院との担当看護師、相談員などとも連絡を密にとり、スムーズに退院後の受け入れが出来るように努めている。		
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	契約時や必要時に家族と話し合い、意思の確認を行っている。重度化した際は同法人の特養との連携を図っている。終末ケアは現在取り組んでいない。	看取りの経験は有るが、契約時、重度化し事業所での生活が困難になった場合は、法人の介護老人福祉施設への移行などを話し合っており同意を得ている。現在は終末期のケアは行っていない。	
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	法人全体の緊急時の対応についての勉強会への参加や、応急手当のマニュアルをすぐ取り出せる場所に保管している。		
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	定期的に消防署指導のもとでの避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加したり、運営推進会議で情報を得るなどして、地域住民との連携を図るよう努めている。	年2回の消防署指導のもと避難訓練を実施し、地域の防災訓練にも参加している。水や非常食の備蓄も行っている。災害時には、法人の介護老人福祉施設の協力が得られる体制である。	火事や水害だけでなく、今後はハザードマップを参考に、運営推進会議を通じて地域住民の皆さんとの協力体制のもと、土砂災害など地域の特性に応じた訓練を実施することが求められる。

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	個人に合わせた声掛けを行い、入浴や排泄などの声掛けやプライベートな話は他利用者の前では出来る限り控えるなど配慮している。	利用者に対する言葉遣いは、申し送りの中で徹底するなどして利用者に対し敬意を持って接することに努めている。	
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	日常生活の中の雑談などで本人の希望や思いを表出しやすい環境を作り、聞き出した希望や思いを取り入れた外出行事や、食事行事を行っている。		
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	胸トレやレクリエーションなどは、幾つかのメニューを提示し、ご本人がやりたくなければ好きな事をしてもらうなど、押し付けにならないように努めている。それぞれの体調や睡眠状況などを考慮して日中の過ごし方の支援をしている。		
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	本人の希望を尊重し、家族と協力しながらその人らしい身だしなみやおしゃれが出来る様に支援している。定期的に訪問散髪を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	定期的に趣向の聞きとりを行い、食事量や提供形態も随時見直しをしている。準備や後片付けを、その方の能力に合わせて一緒に行っている。また、法人全体やグループホーム独自の食事行事を月1回以上行っている。	料理の下ごしらえなどを利用者を手伝ってもらうことで料理の楽しみを感じてもらえるようにしている。手作りおやつや行事食の日を設けたり、お重に盛り付ける日を設けるなど工夫している。	
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	水分補給や食事の際に見守りをしながら、摂取量や様子を観察し記録している。また、毎月体重測定を行い、問題があれば主治医と相談しながら健康の維持を図っている。		
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	毎食後にうがいや歯磨き、入れ歯の洗浄などの声掛け、見守り、介助を行っている。		

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
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	排泄の失敗が多い方には、チェックシートを活用して排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。また、ある程度自己管理が出来る方には、さりげない声掛けや排泄後のゴミ箱の確認を行うことで、本人の自尊心が傷つかないように配慮している。	日中は、一人ひとりの排泄パターンに合わせ全員トイレでの排泄を支援している。声をかけて促すときも他の利用者気づかれないよう配慮している。	
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	散歩やレクリエーションを通して、体を動かす機会を作り、繊維質の多い献立の作成や、毎日牛乳やヨーグルトなどの乳製品を飲んでもらっている。また、必要に応じて排便チェックシートを観察して排泄間隔の把握を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	事業所の都合で、ある程度時間や曜日は固定されているが、その中でも本人の気分などに合わせて、出来る限り希望に沿うよう臨機応変に対応している。	基本週2回の入浴となっている。個浴でゆったりと入浴ができ、ゆず湯など季節に合わせた支援をしている。入浴を嫌がる人にも時間をずらして再度促すなどの対応をしている。	
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	自由に居室やリビングで休んでいただいている。寝る時間、起きる時間も、出来る限り本人の希望を尊重している。		
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	個人のファイルに薬の種類や効能を綴り、職員がいつでも回覧出来る様にしている。薬が変更になった場合には、その都度効能や注意点が書かれた資料を回覧している。		
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	一人ひとりの能力や、生活歴に応じた役割を見つけ、複数人で一緒に行っていたり、ともに生きる仲間と協力し合って生活することでや生きがいを感じてもらえるよう支援している。外出や食事行事なども取り入れ、楽しみや気分転換の支援をしている。		
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	月1回程度の外出行事を行っており、気候の良い日は苑外への散歩も行っている。買い物や外出など、利用者の希望に応じて出かける機会も持っている。	日々の会話の中で利用者の希望を汲み取り、ドライブや季節の行事を計画して外出支援をしている。菜園での農作業、近辺への散歩、移動図書館の利用など利用者の健康にも十分配慮し支援している。	

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		○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	自分で管理したいと希望している利用者には家族の了承のもと、自己管理していただくが、現在は所持している方はいない。時々、近くの自動販売機で自分で飲み物を購入してもらう支援をしている。		
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	年賀状を書く機会を設けたり、本人の希望があれば電話をかける支援している。コロナ禍での面会中止時には、家族との電話での会話や手紙のやり取りを支援していた。		
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、ダイニングなどに観葉植物や花を飾ったり、季節に合わせたレイアウトを行ったり、リラックス出来るように音楽をかけたりして心地よい空間作りに努めている。	リビングは、ベランダ越しに柔らかく光が差し込み、全室集中の空調管理は温度も湿度も適切で利用者や家族が日頃の活動で作られたものを飾るなどして、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	リビングやテラス、ラウンジなどに机や椅子、ソファが、数箇所離れた場所に設置しており、ご本人の気分にあった場所で過ごしていただいている。		
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	居室は洋室でベッドと洗面所があり、カーテンも家庭的で明るいものを使用している。入所時にご本人の希望があれば、テレビやキャビネットなど使い慣れた家具などを持ち込んでもらっている。家具の配置なども出来る限りご自宅での状況と同様になるように支援している。	各居室はウッドデッキのベランダに接しており開放感がある。また、使い慣れた品々を持ち込むことが可能で、利用者の入居前の生活が感じられる。希望があれば畳に布団の生活にも対応している。	
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	ご利用者が安全に移動出来るように、全面バリアフリーで必要箇所には手すりを設置している。また、床や壁に分かりやすいように目印などがあり、トイレの場所やご自分の部屋が分かるように工夫している。		