

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	1890700139		
法人名	社会福祉法人きらめき福祉会		
事業所名	グループホームきらめきの里鯖江(E)		
所在地	鯖江市小黒町3丁目1009番		
自己評価作成日	令和3年11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 3年	12月	13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)】

日野川が一望できる施設3階に位置し、開放感のあるフロアや柵を取り外したベット、手すりをつけない浴室、フロアの机椅子を高さ調節できる自立支援型の設備環境を整えています。昔ながらのお風呂として畳敷きの檜風呂があり、入浴を楽しめる設備も整えています。日常の活動としては利用者の出来る事活かした活動ができる環境づくりや味噌汁作りや買い物や、掃除といった家事を利用者とスタッフが一緒にを行い、日常的に生活リハビリを行っています。利用者毎の運動メニューを理学療法士が利用者毎の運動メニューを作成し、毎日2回個別機能訓練を行っています。2階にある地域交流スペースでの喫茶も週2回楽しめるように支援しています。

【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)】

母体法人は、2020年10月に地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、当事業所の3事業所を開設した。当事業所は、西山公園と日野川の間であり、近隣には中学校、医院、スーパーや飲食店等の商業施設が隣接している。3階建ての3階に事業所があり、窓は大きくて明るく、景観がよい。開放感のある2ユニットは居間・食堂で繋がっており、利用者は自由に行き来して過ごしている。母体法人の理念は11月より「利用者の笑顔と、地域社会のために」となり、利用者が笑顔になる支援を基本にしている。2階にある「アガッテ喫茶」の利用、カラオケや運動、家族の要望にも応え様々な取組みを実施している。今後は地域づくりと、支援の質のさらなる向上を図りたいと考えている。

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 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、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
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	理念について振りかえりを行い、新たに理念と行動指針をつくりました。さらにミーティングや事例をもとにしたカンファレンスで話し合いをし、共有しています。	11月より法人の基本理念となった「利用者の笑顔と、地域社会のために」を事務所に提示している。利用者が笑顔になるために、その人らしさを尊重する支援を目指して、昼礼時に話し合いを重ねているが、事業所独自の目標は明文化していない。	今後は、事業所独自の理念、具体化した目標を掲げ、職員と共有し、実践に繋げることを期待する。
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人として日常的に交流している	コロナ感染予防をしながら、買い物の機会を作っています。またご家族との関係が途切れないように面会の機会を確保しています。今後も徐々に利用者地域へ出向き、交流の場を作りたいと考えています。	コロナ禍の中で開設してから1年が経ち、地域との交流を深めることが重要と考えている。そのため、町内の婦人会とともに子ども食堂のお手伝いや、認知症の理解を深める研修会の開催等を計画している。	
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	コロナ感染予防の為、地域発信が出来なかったが、今後、地域交流室を活用し、講演会等で施設内での認知症に対する理解や支援方法などを地域の方々に発信していきます。		
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	コロナ感染予防の為、書面開催を行っています。事業所の状況をまとめた書面や日頃の関わりの中でのご意見を書面でいただいています。その内容を事業所内で確認検討し、サービスに活かします。	運営推進会議は利用者、家族、協力医、区長、民生委員、公民館長、市職員を構成員とし、コロナ禍のため書面で2か月に1回開催している。行事案内、活動の実施状況、事故の状況、意見や要望等を報告し、その結果を構成員や全家族に送付している。	議題、内容、意見や要望の回答を整理した書面からは、事業所の取組む姿勢が窺える。しかし、身体拘束適正化委員会、研修等の記載が明確に書かれていない。今後は外部評価の結果とともに報告することを期待する。
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	主な関わりとして運営推進会議での関わりとなっており、その中での情報交換を行っています。	運営推進会議だけでなく、地域密着型事業所連絡会にも参加し、市との連携を図っている。その中で、相談、助言や指導を得ている。	
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	職場会議で身体拘束委員会を中心に、身体拘束をしないケアの実践を共有して実践しています。	3か月に1回、3事業所合同で身体拘束廃止委員会を開催している。スピーチロックのない職場づくりのために、マニュアルを基に事業所独自で身体拘束への理解を深める研修会や会議の開催を検討している。	

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
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	身体拘束委員会で話し合いや学習の機会を作り、職員間で共有しています。		
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	入居前に入居者の状況を把握し、対象者であるかどうか確認し対応している。今後さらに制度について学習の機会を作っていく予定となっています。		
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	契約時には直接内容を説明し、質疑応答の時間を設けています。利用料金改定の際にも案内文作成し、説明の機会を設けています。退去時についても必要事項の説明を行っています。		
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	運営推進会議時に全入居者に意見書を送付し、ご意見をいただいています。内容確認し、改善事項をご家族にご案内するとともに、事業所内で確認をしています。	運営推進会議の前に、全家族から要望や意見を得るための意見書を送付している。意見の回答や改善した内容は、運営推進会議で報告後、全家族に送付している。家族の要望から、利用者個々の日常が見えるアルバムノートを作り好評を得ている。	
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	提案書に意見を記入し、所定の位置に置いてある意見箱に入れ、代表者や管理者に提案書を見てもらい、反映しています。また、従業員意識調査を実施しており、方針への反映を行っています。	年2回の職員意識調査の実施や提案書の意見を踏まえ、職員の仕事の満足度が上がるように、管理者は業務改善やメンタルサポートに取り組んでいる。また、職員の提案が中学校との連携を図る活動へと発展した実績がある。	
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	人事考課や個人面談により、取り組み評価について相互確認を行い、職場環境を随時変更、個人の労働条件の変更を行っています。また、定期的な就業規定、給与規定を見直す仕組みがあります。		
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2回利用者の事例についての学習会を行っています。 理学療法士主導にて「移動介助」等の身体介助の実践研修をしています。		

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
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	地域の介護事業者と「地域密着型サービス事業者連絡会」にて困難事例等の情報共有をしています。		
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	本人との会話を中心に不安要素を引き出しています。		
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	申し込み時や待機段階で家庭環境や心身の状態について情報収集し、契約時に今後の生活について具体的なご意向を確認しています。		
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	申し込み時や待機段階でご家族や関係者へのヒヤリングにより、ご本人、ご家族の状態や思いに応じて、併設居宅サービスのご提案や、他サービスのご案内を行っています。		
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	お食事や掃除、シーツ交換など利用者と一緒に行動をすることで、馴染みの関係を築いている。また日常の会話の中で聞かれるご意向に内容により生活環境の見直しを行っています。		
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	面会の場を設けたり、電話やICT機器を活用し、相談対応を行い、関係作りを行っている。		
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	コロナ禍でなかなか外出が出来なかったが、家族の協力で、衣替え時に衣類を取りに行ったり、お墓参りに連れて行きます。	週1回の買い物、馴染みの美容室の利用、墓参り、自宅の近くまで出かける等、馴染みの関係や場の継続に努めている。納骨式に出た利用者もいる。今後は家族や馴染みの人との関係継続のために、2階の喫茶の活用を検討している。	

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
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	利用者のご意向や生活習慣に合わせながら、日中、リビングで過ごす時間を確保している。気が合う利用者同士それぞれが馴染みの関係が築けている。意思疎通が難しい利用者についても職員が間に入り交流の機会を日常的に設けている。		
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	退去時に関係者への情報提供を行い、退去後のの相談にも応じている。		
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	現在、今後、どう過ごしていきたいか、聞き取りしています。意思疎通が困難な場合は、今の現状を把握しまた、ご家族への情報収集を行いながら検討しています。	昼礼時、利用者一人の事例検討会を行い、その人の思いや意思を支援に繋げるようにしている。会議には夜勤者も参加し、情報を共有してケアの統一を図っている。	
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	過去の暮らしや家族関係などを聞き取り、生活環境の変更や活動内容の見直しを行っています。		
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	出来る出来ないを見極め、その人らしい生活を尊重できるよう、配慮しています。		
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	介護職員、看護職員、理学療法士、計画作成者担当者参加により昼礼時介護計画の為のカンファレンスを行い、多数の意見をもとに計画書を作成しています。また医師の往診や受診時に医師よりアドバイスをいただいています。	利用者1人に職員2人の担当制をとっている。11月から電子カルテを導入し、職員はアセスメントシートの情報を活用し、計画を見直している。家族からは電話や面会時に話を聞き、計画に反映している。3か月に1回モニタリングを実施している。	
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	支援経過記録日常的に記入し、申し送り等で職員間の共有を図っている。問題点があれば、カンファレンスを行い、計画書の見直しをするようにしています。		

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
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	利用者や家族からの要望に対しては前向きに対応しています。事例「なじみの美容室へ行きたい」「比叡山へ墓参りに行きたい」等		
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	毎週、地域のマーケットへの買い物に少人数で出かけます。また、スーパーからトラックにより日用品を売りに来る機会があり、利用者買い物の機会を楽しんでいただいています。		
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	かかりつけ医との情報交換を行い、生活支援を行っています。また、必要に応じてご家族のご意向をその都度確認し受診につなげています。	主に家族が同行し、かかりつけ医の受診を継続している。利用者の状況や、家族の要望により往診も行っている。受診時は書面で情報を提供しているが、看護師が電話で医療的側面の情報を提供することもある。家族へは、口頭で結果を報告している。	
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	介護職と看護職が常日頃、身体状況で気付いたことは伝え合い、早期発見早期対応を心掛けております。また、家族とも連絡を取り合い、早期治療に繋げております。		
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。	入院時には情報提供書を作成し、入院先の病院や地域連携室に情報提供を郵送または持参しております。また、退院時にも病院からの情報を提供して頂くよう依頼しています。		
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	重度化した場合、家族と十分な話し合いを設け、支援方法を検討するようにしています。看取りの際は医師や訪問看護などを導入し、看取り体制を築く事を心掛けています。	重度化や終末期に関するマニュアルを整えている。また、家族とともに一緒に過ごし、看取ることができる家族室を完備し、その家族室で1名の看取りを経験している。今後も医師や訪問看護だけでなく、事業所在中の看護師とともに職員は重度化や終末期に備えようとしているが、看取りの経験やグリーフケアについて話し合いをしていない。	重度化、終末期のマニュアルについて検討し、職員全体で率直に話し合い、これまでの学びを共有し、実体のあるマニュアルとすることを期待する。

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
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	緊急時対応フローチャートを作成しており、定期的にミーティングで確認、共有しております。予測できる場合は、職員間で対処方法などを想定して共有しております。		
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	年に2回「災害対策避難訓練」を実行してスタッフが有事の際に適切な対応ができるように訓練しています。	3事業所合同で年2回防災訓練(日中と夜間想定)を実施している。そのほか、水害や地震に備えた訓練、事業所独自の訓練、地域住民も参加する訓練、小黒町の避難訓練への参加等を検討している。	
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	職員同士が言葉がけについて注意しあって、利用者にとって、傷つくことなく快適な施設生活を送って頂けます様に支援しています。	人権尊重とプライバシー確保や接遇のマニュアルを整備している。職員が利用者を尊重するために、継続的な研修や教育の機会の提供を検討している。	
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	利用者が出来ることを尊重し、家事等のお手伝いを積極的にできます様に支援しています。		
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	利用者に関わる時間を多く持ち、一人ひとりがどのように過ごしたいか会話等で引き出し、希望にそえるよう、職員間で支援方法を話し合って実行していきます。		
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	洋服選びやお化粧なども身だしなみの一つとして行って頂いています。また、美容師によるカットや希望によりパーマなどもかけて頂いています。		
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	季節の食材などを使って月2回、食べたいものをリクエストして頂き、野菜切りや味付け、盛り付けなど一連の動作を職員と一緒にを行っています。毎日のみそ汁づくりや炊飯、食器洗いも入居者に行っていただいています。	食事は3回ともレインボーファームが宅配しているが、味噌汁は毎日利用者とともに作っている。利用者のリクエストは多種多彩であるが、計画表を作成し、月2回利用者と一緒に作るようにしている。今後は外食やデリバリーの利用を検討している。	

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
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	体調に変化がある利用者については、管理栄養士に意見を頂きながら、食事の形態を変えて食して頂いたり、日ごろの摂取量や体重変化、BMIを記録して把握しております。10時と15時には間食として水分補給をしております。		
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	職員の声掛けや介助で歯ブラシでの口腔ケア実施と、義歯は夜間洗浄液に浸けて衛星面に配慮しております。		
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	排泄状況の確認や排泄パターンを把握できるようチェック表を作成したり、時間毎にトイレ介助を行い、トイレで排泄を促しています。職員間で定期的に話し合い、おむつの使用を減らすことに努めています。	排泄パターン表を基に排泄の自立に向けた支援を行っている。利用者の個々の状況に応じ、夜間みのポータブルトイレや、アームセンサーも活用している。現在オムツ利用の利用者はおらず、夜間パット着用のみである。	
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	看護師と排便状況の共有を行い、下剤の調整で排便コントロールを行っています。乳製品の提供で自然排便を試みたり、活動や参加することで運動量を確保したりしています。		
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	曜日ごとに入る方を決めるのではなく、入浴の声掛けをし、利用者がその日の気分や体調で自己決定ができるよう配慮し、入浴する時間も利用者のペースで入って頂いています。	入浴は週2回で、同性介助を基本としている。利用者の状況に応じ、午前でも午後でも入浴できる体制を整えている。浴室は檜風呂で、椅子や洗い場も木を使い、床は滑りにくい畳を敷いている。脱衣所とともに心地よい環境を整えている。	
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	利用者の状況を見て、声掛けや自己決定により、休息の時間を設けたり、ベッドを整えたりして綺麗で過ごしやすい環境作りを心掛けています。		
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	薬事情報を取り寄せ、病状と照らし合わせ服用を支援しています。また、必要な時は主治医、家族と相談しながら薬の調整を行っています。		

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
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	家事活動で役割を持って頂いております。趣味などをお聞きして裁縫に取り組んだり季節の行事などコロナ感染防止に努めながら外出の機会を作り、気分転換に努めています。		
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に支援している	週1回、利用者とお買い物に出かけたり、行きたい場所、行ってみたい場所などをお聞きし、外出行事計画を作成し実行しております。今後、コロナ感染状況を把握しながら、外出の機会を増やしていけるように支援していきます。	天気の良い日には、近くの日野川の堤防沿いの散歩、週1回の買い物、ドライブ、菊人形に出かける等、外出の機会を設けている。コロナ禍で思うように外出できない中で、2階の「アガッテ喫茶」は利用者が気分転換できる場所となっている。	
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	預り金としてご家族からお金を預かり、嗜好品等の買い物をする際に利用者が所持金を持ち、職員の見守りのもと現金支払いを行えるよう支援しています。		
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	利用者の中には携帯電話の持ち込みして、定期的に家族と連絡を取り会話をしたり、県外の身内へ手紙(ハガキ)の返信を行ったりしています。		
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	職員と利用者が季節感が感じられる絵や活動写真を壁に貼って観賞できる空間作りや、台所の作業がスムーズに行えるよう整理整頓を心掛けています。温度調整はもちろん、窓(カーテン)を開け、季節感を感じて頂いております。	2ユニットは居間・食堂で繋がり、利用者は自由に行き来できる。居間・食堂には高さが違う机や椅子を置き、利用者は自分に合った場所を選び、くつろいでいる。また、3階からは日野川が一望でき、明るく開放的な空間となっている。	
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	利用者一人ひとりの自己決定のもと、自室(個室)で休まれたり、テーブルの席を決めないことでその日その日で気の合う仲間と過ごせるよう配慮しています。		
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	必要な時は家族と相談し、環境変化が大きく影響しないよう、自宅で使用していた家具やテレビ等を持ち込み、自宅と変わらない環境に近づけるよう心掛けています。	窓が大きくて明るく、景観もよい居室には、エアコン、洗面台、高低調節機能付きの柵がないベッド、リハビリタンスを備えている。安全と自立を考慮した付帯設備以外には、利用者の使い慣れたものを置き、個々の生活空間となっている。	

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
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	居場所の空間はバリアフリーとなっており、障害物を取り除くことで移動が安全にでき、転倒予防に繋げております。各部屋のドアに目印を付けたり、入浴、トイレの場所を記す表示等でわかるように配慮しております。		

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	1890700139		
法人名	社会福祉法人きらめき福祉会		
事業所名	グループホームきらめきの里鯖江(W)		
所在地	鯖江市小黒町3丁目1009番		
自己評価作成日	令和3年11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 3年 12月 13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)】

日野川が一望できる施設3階に位置し、開放感のあるフロアや柵を取り外したベット、手すりをつけない浴室、フロアの机椅子を高さ調節できる自立支援型の設備環境を整えています。昔ながらのお風呂として畳敷きの檜風呂があり、入浴を楽しめる設備も整えています。日常の活動としては利用者の出来る事活かした活動ができる環境づくりや味噌汁作りや買い物や、掃除といった家事を利用者とスタッフが一緒に行い、日常的に生活リハビリを行っています。利用者毎の運動メニューを理学療法士が利用者毎の運動メニューを作成し、毎日2回個別機能訓練を行っています。2階にある地域交流スペースでの喫茶も週2回楽しめるように支援しています。

【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)】

E側ユニットと同じ

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	理念について振りかえりを行い、新たに理念と行動指針をつくりました。さらにミーティングや事例をもとにしたカンファレンスで話し合いをし、共有しています。	E側ユニットと同じ	E側ユニットと同じ
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	コロナ感染予防をしながら、買い物の機会を作っています。またご家族との関係が途切れないように面会の機会を確保しています。今後も徐々に利用者と地域へ出向き、交流の場を作りたいと考えています。	E側ユニットと同じ	
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	コロナ感染予防の為、地域発信が出来なかったが、今後、地域交流室を活用し、講演会等で施設内での認知症に対しての理解や支援方法などを地域の方々に発信していきます。	/	
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	コロナ感染予防の為、書面開催を行っています。事業所の状況をまとめた書面や日頃の関わりの中でのご意見を書面でいただいています。その内容を事業所内で確認検討し、サービスに活かしています。	E側ユニットと同じ	E側ユニットと同じ
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	主な関わりとして運営推進会議での関わりとなっており、その中での情報交換を行っています。	E側ユニットと同じ	
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	職場会議で身体拘束委員会を中心に、身体拘束をしないケアの実践を共有して実践しています。	E側ユニットと同じ	
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	身体拘束委員会で話し合いや学習の機会を作り、職員間で共有しています。	/	

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
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	入居前に入居者の状況を把握し、対象者であるかどうか確認し対応している。今後さらに制度について学習の機会を作っていく予定となっています。		
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	契約時には直接内容を説明し、質疑応答の時間を設けています。利用料金改定の際にも案内文作成し、説明の機会を設けています。退去時についても必要事項の説明を行っています。		
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	運営推進会議時に全入居者に意見書を送付し、ご意見をいただいています。内容確認し、改善事項をご家族にご案内するとともに、事業所内で確認をしています。	E側ユニットと同じ	
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	提案書に意見を記入し、所定の位置に置いてある意見箱に入れ、代表者や管理者に提案書を見てもらい、反映しています。また、従業員意識調査を実施しており、方針への反映を行っています。	E側ユニットと同じ	
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	人事考課や個人面談により、取り組み評価について相互確認を行い、職場環境を随時変更、個人の労働条件の変更を行っています。また、定期的な就業規定、給与規定を見直す仕組みがあります。		
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2回利用者の事例についての学習会を行っています。 理学療法士主導にて「移動介助」等の身体介助の実践研修をしています。		
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	地域の介護事業者と「地域密着型サービス事業者連絡会」にて困難事例等の情報共有をしています。		

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
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	本人との会話を中心に不安要素を引き出しています。		
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	申し込み時や待機段階で家庭環境や心身の状態について情報収集し、契約時に今後の生活について具体的なご意向を確認しています。		
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	申し込み時や待機段階でご家族や関係者へのヒヤリングにより、ご本人、ご家族の状態や思いに応じて、併設居宅サービスのご提案や、他サービスのご案内を行っています。		
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	お食事や掃除、シーツ交換など利用者と一緒に行動をすることで、馴染みの関係を築いている。また日常の会話の中で聞かれるご意向に内容により生活環境の見直しを行っています。		
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	面会の場を設けたり、電話やICT機器を活用し、相談対応を行い、関係作りを行っている。		
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	コロナ禍でなかなか外出が出来なかったが、家族の協力で、衣替え時に衣類を取りに行ったり、お墓参りに連れて行きます。	E側ユニットと同じ	
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	利用者のご意向や生活習慣に合わせながら、日中、リビングで過ごす時間を確保している。気が合う利用者同士それぞれが馴染みの関係が築けている。意思疎通が難しい利用者についても職員が間に入り交流の機会を日常的に設けている。		

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	退去時に関係者への情報提供を行い、退去後のの相談にも応じている。		
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	現在、今後、どう過ごしていきたいか、聞き取りしています。意思疎通が困難な場合は、今の現状を把握しまた、ご家族への情報収集を行いながら検討しています。	E側ユニットと同じ	
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	過去の暮らしや家族関係などを聞き取り、生活環境の変更や活動内容の見直しを行っています。		
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	出来る出来ないを見極め、その人らしい生活を尊重できるよう、配慮しています。		
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	介護職員、看護職員、理学療法士、計画作成者担当者参加により昼礼時介護計画の為のカンファレンスを行い、多数の意見をもとに計画書を作成しています。また医師の往診や受診時に医師よりアドバイスをいただいています。	E側ユニットと同じ	
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	支援経過記録日常的に記入し、申し送り等で職員間の共有を図っている。問題点があれば、カンファレンスを行い、計画書の見直しをするようにしています。		
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	利用者や家族からの要望に対しては前向きに対応しています。事例「なじみの美容室へ行きたい」「比叡山へ墓参りに行きたい」等		

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	毎週、地域のマーケットへの買い物に少人数ででかけます。また、スーパーからトラックにより日用品を売りに来る機会があり、利用者にも買い物の機会を楽しんでいただいています。		
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	かかりつけ医との情報交換を行い、生活支援を行っています。また、必要に応じてご家族のご意向をその都度確認し受診につなげています。	E側ユニットと同じ	
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	介護職と看護職が常日頃、身体状況で気付いたことは伝え合い、早期発見早期対応を心掛けております。また、家族とも連絡を取り合い、早期治療に繋げております。		
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。	入院時には情報提供書を作成し、入院先の病院や地域連携室に情報提供を郵送または持参しております。また、退院時にも病院からの情報を提供して頂くよう依頼しています。		
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	重度化した場合、家族と十分な話し合いを設け、支援方法を検討するようにしています。看取りの際は医師や訪問看護などを導入し、看取り体制を築く事を心掛けています。	E側ユニットと同じ	E側ユニットと同じ
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	緊急時対応フローチャートを作成しており、定期的にミーティングで確認、共有しております。予測できる場合は、職員間で対処方法などを想定して共有しております。		
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	年に2回「災害対策避難訓練」を実行してスタッフが有事の際に適切な対応ができるように訓練しています。	E側ユニットと同じ	

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	職員同士が言葉がけについて注意しあって、利用者にとって、傷つくことなく快適な施設生活を送って頂けます様に支援しています。	E側ユニットと同じ	
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	利用者が出来ることを尊重し、家事等のお手伝いを積極的にできます様に支援しています。		
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	利用者に関わる時間を多く持ち、一人ひとりがどのように過ごしたいか会話等で引き出し、希望にそえるよう、職員間で支援方法を話し合って実行していきます。		
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	洋服選びやお化粧なども身だしなみの一つとして行って頂いています。また、美容師によるカットや希望によりパーマなどもかけて頂いています。		
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	季節の食材などを使って月2回、食べたいものをリクエストして頂き、野菜切りや味付け、盛り付けなど一連の動作を職員と一緒にしています。毎日のみそ汁づくりや炊飯、食器洗いも入居者に行っていただいています。	E側ユニットと同じ	
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	体調に変化がある利用者については、管理栄養士に意見を頂きながら、食事の形態を変えて食して頂いたり、日ごろの摂取量や体重変化、BMIを記録して把握しております。10時と15時には間食として水分補給しております。		
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	職員の声掛けや介助で歯ブラシでの口腔ケア実施と、義歯は夜間洗浄液に浸けて衛星面に配慮しております。		

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	排泄状況の確認や排泄パターンを把握できるようチェック表を作成したり、時間毎にトイレ介助を行い、トイレで排泄を促しています。職員間で定期的に話し合い、おむつの使用を減らすことに努めています。	E側ユニットと同じ	
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	看護師と排便状況の共有を行い、下剤の調整で排便コントロールを行っています。乳製品の提供で自然排便を試みたり、活動や参加することで運動量を確保したりしています。		
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	曜日ごとに入る方を決めるのではなく、入浴の声掛けをし、利用者がその日の気分や体調で自己決定ができるよう配慮し、入浴する時間も利用者のペースで入って頂いています。	E側ユニットと同じ	
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	利用者の状況を見て、声掛けや自己決定により、休息の時間を設けたり、ベッドを整えたりして綺麗で過ごしやすい環境作りを心掛けています。		
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	薬事情報を取り寄せ、病状と照らし合わせ服用を支援しています。また、必要な時は主治医、家族と相談しながら薬の調整を行っています。		
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	家事活動で役割を持って頂いております。趣味などをお聞きして裁縫に取り組んだり季節の行事などコロナ感染防止に努めながら外出の機会を作り、気分転換に努めています。		
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に支援している	週1回、利用者とお買い物に出かけたり、行きたい場所、行ってみたい場所などをお聞きし、外出行事計画を作成し実行しております。今後、コロナ感染状況を把握しながら、外出の機会を増やしていけるように支援していきます。	E側ユニットと同じ	

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	預り金としてご家族からお金を預かり、嗜好品等の買い物をする際に利用者が所持金を持ち、職員の見守りのもと現金支払いを行えるよう支援しています。		
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	利用者の中には携帯電話の持ち込みして、定期的に家族と連絡を取り会話をしたり、県外の身内へ手紙(ハガキ)の返信を行ったりしています。		
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	職員と利用者が季節感が感じられる絵や活動写真を壁に貼って観賞できる空間作りや、台所の作業がスムーズに行えるよう整理整頓を心掛けています。温度調整はもちろん、窓(カーテン)を開け、季節感を感じて頂いております。	E側ユニットと同じ	
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	利用者一人ひとりの自己決定のもと、自室(個室)で休まれたり、テーブルの席を決めないことでその日その日で気の合う仲間と過ごせるよう配慮しています。		
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	必要な時は家族と相談し、環境変化が大きく影響しないよう、自宅で使用していた家具やテレビ等を持ち込み、自宅と変わらない環境に近づけるよう心掛けています。	E側ユニットと同じ	
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	居場所の空間はバリアフリーとなっており、障害物を取り除くことで移動が安全にでき、転倒予防に繋げております。各部屋のドアに目印を付けたり、入浴、トイレの場所を記す表示等でわかるように配慮しております。		