

### 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	1892400027
法人名	社会福祉法人 若狭町社会福祉協議会
事業所名	認知症対応型 グループホーム五湖の郷
所在地	福井県三方上中郡若狭町田井24-2
自己評価作成日	令和 4年 9月 20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

#### 【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 4年 10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)】

身体機能の低下と日常の刺激ある生活を提供するため、体操や散歩の時間を毎日取り入れ、五湖の郷内の他事業所の利用者様との交流や外の空気に触れる機会を継続している。利用者様が安心した生活が送れるよう、日々の些細なことにも目を向け気持ちに寄り添いながら取り組み、ドライブなど個別の対応も行うことができた。新型コロナウイルス感染症により、施設内の面会も制限される中、五湖カフェや祭りは再開されることなく、ボランティア等の参加や近隣サロンとのふれあいも実施できていない。ADLの低下により特養へ移行されたご利用者様との面会など、移行後も繋がりを大切にし、特養との連携をとり情報共有している。

#### 【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)】

母体法人の「社会福祉法人 若狭町社会福祉協議会」により、三方上中郡若狭町田井に地域福祉推進拠点として、平成20年4月に「五湖の郷」を建てた。木造作り1階建ての「グループホーム 五湖の郷」は、平成23年4月事業を開始した。福井梅と、三方五湖の一つである「三方湖」の自然豊かな湖畔地域に立地している。敷地には、特別養護老人ホーム、高齢者ショートステイ、デイサービスセンター、障がい者ケアホーム、障がい者ショートステイ、障がい者デイサービスセンター、移動支援事業、食事サービス事業、小規模多機能ホームを併設している。敷地を出て左手には「梅の里小学校」がある。隣接する他事業所とは渡り廊下で繋がり、イベントを行う賑やかな環境を作っている。しかし、コロナ禍により、隣接する事業所との交流もなく、特に親しく交流していた地域住民とも交流が出来なくなった。利用者や家族の思い、要望を受け止め、職員間で共有する事により、利用者一人ひとりに寄り添い学びながら、安全で安心出来る支援の実現を目指している。

### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	コロナ禍で地域活動への参加はできていないが、その人らしい生活を送れるよう日々の関りの中での気づきを共有している。	母体法人に組織理念があり、五湖の郷には、理念、運営方針、行動指針がある。職員は人事評価の自己評価書/年度目標欄に、目標、取組事項、達成時期を作成する。年2回の管理者との面談により、実践に繋げる努力をしている。利用者と家族には、入所時に理念と運営方針を説明している。	
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	新型コロナウイルス感染症対策により外部との交流ができなかった。	町内・自治会には参加していないが、公民館からイベント案内が届くようになっている。地域の夏・梅祭り、小学校・保育園交流、住民対象啓発教室、地域サロン、五湖カフェ等は全く出来ないが、広報誌を利用し地域住民への周知に努め、コロナ禍でも、家族との個別外出や、広い敷地内・外の散歩は実施している。	
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	運営推進会議はコロナ禍により見合わせているが、日ごろの体験は書類のみのお知らせになってしまった。		
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	運営推進会議はコロナ禍により見合わせており、実際に意見をもらうことはできない為、意見箱を設置した。	家族、地域包括支援センター職員、3地区サロン、公民館長、職員3名の参加で協議していたが、今年度は書面報告としている。利用者状況、事故、苦情、ヒヤリハット、研修、会議、行事の報告を行い、必要に応じて意見を聴取している。議事資料は、参加者と全家族に送付し、併設事業所には回覧している。	事業所の今後の展望として、「広く会議を興し、万機公論に決すべし」ではないが、福祉事業所が地域の拠点となるような時代になり、会議メンバーとして、区長、民生委員、自治会、学校関係の方々に参加を働きかけることを期待したい。
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	必要に応じて連絡を取り合っている。新型コロナウイルス感染症に対する取り組みや研修に参加し情報を得ている。	今年度は町主催による研修会「コロナ禍に於けるクラスターについて」の開催があり、管理者が参加した。受講後、回覧報告をした。町役場及び地域包括支援センターとの交流は、日常的な相互連絡により、円滑な情報交換を行っている。	外部評価終了後、県社会福祉協議会からの評価報告を受けた後、外部評価と目標達成計画を準備し、町役場担当課へ報告することを期待する。
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	危険を回避する手段として、センサーの使用や必要に応じた入口の施錠はやむを得なかった。介護ロボットの申請により見守りセンサーを導入した。転倒を繰り返す方への対応に関しては、家族への説明と意見を踏まえ理解を得たうえで慎重に対応した。	平成20年に「身体拘束排除マニュアル」を作成し、毎月のケース会議、年間事業所研修も計画しており、拘束の課題に取り組んでいる。不適切な対応には、管理者が注意、職員間相互での確認を行っている。日中、各事業所間は開放制限電気錠(ケアロック)で管理し、事業所内の出入口は開錠している。家族の了解も得ている。	現「身体拘束排除マニュアル」は、作成後14年が経過しており、概念、対応等々に大きな変化があるため、その動向を調査し、改良、見直すことを期待したい。また、「排除」は「防止」に切り替えるか、削除しても良い。
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	管理者・職員はヒヤリハットの活用や日々のミーティングにおいて、対応の仕方を再確認し虐待防止に努めた。		

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	公の研修は受けていないが、事業所内で動画や資料を用いて勉強会の機会を設けた。		
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	不安や疑問についての説明は理解していただけで十分に行っている。コロナ禍により面会が制限されるため、電話での連絡もこまめに行っている。		
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	家族への連絡を内容に合わせ、管理者・ケアマネ・担当が取ることにより、意見をきく窓口を広げている。介護計画の同意書に自由意見欄を作り、書面での意見も受付けている。	利用者や家族へのアンケートは実施していないが、介護計画書に「自由意見欄」を設けている。事業所来訪時、家庭訪問時、電話連絡時、意見箱の設置などの毎日の関わりの中から得た情報も含めた「ひきつぎノート」を作成している。また、パソコンに入力した情報を職員間で協議・共有している。	意見箱を設置し、日常の関わりから得た情報、お知らせ、職員の思い満載の文章、写真キャプション等が充実してきた。更に目的のある家族アンケートを少なくとも年1～2回実施することを期待したい。
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	評価制度の面談の中で意見を述べる場や、定例会での意見交換等の機会を設け、反映できるよう努めている。	人事考課の自己申告書を介した上司との協議は重要で、職員の関心も高い。また、協議した内容の実現が職員の意欲を高めている。開設以来の「ひきつぎノート」は、利用者とのきめ細かい思いが満載で、これらを利用し、上司と職員との円滑な協議が必要となっている。	
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	管理者は評価制度の面談や日々の業務の中で個々の意見を吸い上げ、代表者との情報共有を密に行っている。		
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	研修が必要と思われる職員を優先に、外部研修の参加を促している。		
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	オンライン研修により、他のグループホームの取り組みや情報交換会に参加した。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居以前の生活リズムを大切にしながら安心して生活が継続できるように不安事項を早期に対応。利用者のニーズを十分に情報収集し信頼関係を築けるよう努力している。		
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	申請のあった時点から相談窓口として関わられるよう声を掛けている。担当から定期的に家族に連絡し、日常の様子を伝えた上で、心配事がないかの確認を行っている。		
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	利用者様の状況を見極め何が必要か、医療機関の意見も参考にし、今後予想される事態についても視野に入れ、対応に時間がかからないよう準備をしている。		
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	利用者様の個性や生活歴を大切に、ご自分のできる事は可能な限り本人にして頂き、出来ない事はサポートし共に寄り添って暮らして行ける信頼関係作りに努力している。		
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	衣替えや受診対応をお願いし、事業所から情報提供・相談を行うことで家族に関わってもらえるようにしている。誕生日には家族からのプレゼントを用意して頂くなど繋がりを大切にしている。		
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	コロナの為面会制限があり難しいが、電話や手紙といった通信手段の援助をしている。地域の行事も中止されているが、馴染みの場所に訪れるなどの個別対応も行えた。	入所前の聞き取り情報を、職員が共有する事が安心した生活に繋がると考えている。アンケートは実施しないが、日常の落ち着いた関わりから得た内容、アルバム等を見て思い出した情報を家族に確認し、本人の思いを再確認しながら、何が出来るか職員間で共有し、ケアに活かしている。	
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	孤立を求める方もいる中で、利用者様同士の人間関係が円滑になる様に職員が見守り、共同室で心地よく過ごせるよう配慮している。		

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	サービス利用を終了した後も必要に応じ、相談や支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	利用者様の希望や思いを傾聴し、意向に添える様に努めている。また困難な場合は家族に支援をお願いして本人本位で検討している。	入所前の聞き取り情報を、職員が共有する事が安心した生活に繋がると考えている。アンケートは実施しないが、日常の落ち着いた関わりから得た内容、アルバム等を見て思い出した情報を家族に確認し、本人の思いを再確認しながら、何が出来るか職員間で共有し、ケアに活かしている。	
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	一人ひとりの生活歴や今までの暮らし方を把握して安心できる空間作りに取り組んでいる。		
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	心身状態を把握し、介護記録を充実させる事で情報を共有し、変化には早急に対応できるようにしている。		
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	心身の状態の観察を行い、小さな変化にも職員間で報告・連絡・相談をしている。担当が情報収集を行ったうえで、現状に応じた介護計画を作成している。	利用者の担当は、常勤職員が3名ずつ受け持っている。ケア会議、台帳、ひきつぎノート、日常の各種チェックシート等を用い、モニタリングを行っている。ケア会議では、職員、特別養護老人ホームの看護師から意見を聞き、担当職員がまとめ、ケアマネジャーに引き継ぎ、家族意見も聴取し、年2回ケアプランを作成している。	
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	個別記録化したことで記録は充実している。記録量の偏りが見られるため、些細な事でも気づきを残せるよう努力したい。		
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	個別ケアを行うにあたり、一人ひとりに合ったサービスの提供を心がけ、柔軟性をもって個々の希望に沿ったサービスの提供に努めている。		

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
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	コロナの影響により、外出や面会に制限があるため、近隣住民との交流などができていない。		
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	入居前のかかりつけ医の継続と家庭の事情に合わせた訪問診療を選択してもらっている。	かかりつけ医は専門医だけで、全員が協力医院を受診している。専門医への受診には家族が同行するが、職員の同行もある。職員が対応した際は、家族へ電話報告している。協力医院の国立病院医療センターと連携し、毎月1回の往診ができる体制を整えている。	
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	事業所の看護師や、施設内医務室看護師への情報提供・緊急時の病状相談ができる体制となっている。直接かかりつけ医へも相談できている。		
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。	利用者様の入院時は、家族・病院関係者に日頃の様子を伝え情報共有できる関係作りに取り組んでいる。		
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	契約時に重度化した場合の施設対応については状況に合わせて家族や関係機関と連携し本人・家族に負担や不安が無いように特養への申し込みも勧めている。	「グループホームに於ける看取りに関する指針・定義」があるが、入所前に「看取りは出来ない」と説明し、了解を得ている。法人内看護師も介護計画書作成に参加するが、重度化、終末期には、他の専門事業所へ移行している。重度化や終末期の指針の作成を検討している。	
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	感染症に対しては施設内で委員会が設置されている。コロナ禍のため、記録による伝達講習を行っている。		
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	施設内で委員会が設置されており避難訓練等を実施している。(屋内退避、屋外避難)	年2回全事業所合同の火災避難訓練を実施している。11月に当事業所が夜間出火の想定で訓練を実施することとしている。出火想定は持ち回りで、他事業所の出火想定時には、防災委員1名が見学する。緊急連絡網や災害時対応マニュアルを整備し、備蓄品等を総合厨房に備蓄している。	利用者の地域生活を支え、外部関係機関との連携を図り、地域住民への支援等が今後の重要課題である。災害時のネットワーク化を足掛りとし、「地域連携の仕組み」を図ることを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	業務に追われ職員中心の言葉がけをしている事もあった。不穏が和らぐ言葉かけができた時は情報共有し、安心できる対応に努めている。	事業所では、毎月の全体研修、職員個別研修計画を策定している。個人を尊重する実践研修会を実施し、職員同士が意識してケアに取り組み、利用者、家族の希望する同性介助の対応を行っている。個人情報等の書類は、職員詰所の鍵付き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	利用者様が気兼ねせず、希望や想いを発言できるよう働き掛け、自己決定が出来るように努めている。		
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	一日の基本的な流れは決まっているが、時間に追われることが無いよう、また嫌だという意思表示があった時には聞き入れることの出来る余裕を持つようにしている。		
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	着替える服の選択を一緒に行っている。季節に合った服や外出時の着替え等助言をしている。パーマや髪染めなど希望されるときには馴染みの美容室に行かれることもある。		
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	食事の提供が全食厨房からに変更となり食事を作る機会が減ったが、畑野菜を収穫したり旬の野菜を使用した1品作りを楽しんでいる。	3回の食事は総合厨房で作っている。季節、誕生会等に合わせたちらし寿司やお好み焼き等、事業所内菜園で作る野菜利用の味噌汁、3時のおやつ等は職員と利用者と一緒に作っている。食事中は食事介助と見守りを行い、その後に食事をする。利用者の箸は、個人の好みの物を使っている。	
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	主となる献立は栄養士が管理を行っている。コーヒー・紅茶等好みのものを提供する事で水分量の確保に努めている。夜間についても水筒を置くなどいつでも補給できる状態にしている。		
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	定期的な歯科検診を実施し、歯科医との連携も取れている。口臭のある方にはクローラー水を使用し嗽を勧めている。声掛けや見守りを行い、口腔内や義歯の異常の早期発見に努めている。		

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
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	排泄記録をつけ、一人ひとりに応じた時間 にトイレ誘導を行っている。個々の能力に応じた排泄援助を行う事で、できるだけ自立に向けた支援をしている。	排泄表、食事・バイタル・入浴・散髪一覧表を整備し活用している。全員が昼夜のオムツ、ポータブルトイレの使用は無く、紙・布パンツを使用し、ホールや居室内トイレでの自然排泄支援を行っている。3名のみ転倒防止の離床マットやロボットセンサーを使用している。	
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	排便記録をつけることにより便秘になる前に、水分摂取の工夫や腹部マッサージ、運動で自然排便を促している。必要に応じて主治医と相談し服薬の調整をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	大まかな入浴日は決まっている。状況に合わせて、柔軟に曜日や時間を変更したり、入浴する気持ちの準備から取り掛かれるよう関わっている。	入浴は、月曜日から土曜日の午前中、週2日、一日3名の個浴支援を実施している。入浴剤を時々使用し、湯は継ぎ足しを行っている。入浴担当は、着替えの準備、入浴、ホール誘導まで個々に応じた支援を行っている。浴室と更衣室それぞれにエアコンを設置している。	
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	休息や十分な睡眠がとれる様に、状況に応じた衣類・室温調整を行っている。眠れない方には職員が寄り添い安心して休めるような工夫(音楽)や声掛けなどの支援をしている。		
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	薬の目的・副作用・容量を理解し、症状の変化に気を配り医療連携を基に常に医師との協力をを仰ぎ服薬支援に努めている。		
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	自主的な活動としては、手助けしないと行えない方も多くパズルや塗り絵等が主流になってしまいがちだが、日光浴や場所を変えて過ごす事で気分転換を図る事も出来ている。		
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	コロナの影響で外出など戸外に出かける事は制限されているが、施設周りの散歩に出て気分転換の時間を設けている。	コロナ禍であっても、法人・事業所の理念や方針のキーワードに基づいた具体的な支援、実現に向けた生活支援を継続しながら、外出支援や体力の保持、生きがいと尊厳等が保障できるよう、様々な創意工夫の実践を行っている。	



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
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	金銭を所持する事は施設内では禁止している。本人希望の物や必要物品は立替金として請求している。		
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	事前に家族に了解を得、電話の手伝いや郵便物の協力等、認識力に合わせて支援している。		
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	利用者様と一緒に掃除・整理整頓を実施している。畑づくりや、季節に合わせた装飾を利用者様と共に作成し季節感を感じられるようにしている。人によって温度や音量の感じ方が違う為、調整が難しい事もある。	建物は平屋、廊下は半吹抜け天井で、柔らかい光で明るい。壁は優しい白、天井に届く2箇所の大窓が明るく爽快空間である。ホールの壁や廊下に、折紙絵が少なめに優しく展示してある。ホールは直角形で、門口に立てば、利用者確認が容易な造りである。ホール内に小さな調理場もあり、全体的に清潔感のある心地よい空間である。	
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	コロナ感染対策により食事時は一列配置になったが、自由に場所を移動し、ソファーやテーブルで自由に居心地よく過ごせる様に努めている。		
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	その方らしく使い慣れた品物を持ち込んで頂き本人が安心できる居室作りに努めているが、ものが多すぎる事による混乱も考えながら空間づくりを行っている。	居室には、トイレと洗面所があり、2人部屋分の広さがある。ベッド、洗面所、トイレ、エアコン、タンス機が付帯設備で、外への出入口が広く明るい。家具等を相当持ち込んでも、自由な広さである。家族の写真、書、テレビ等があり、清潔感のある居心地の良いプライベート空間になっている。	
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	利用者様の安心・安全に心がけ、日時が分かる様にカレンダーや時計を配置している。カレンダーには必要な事を記入し自立した生活につながるよう出来るよう支援している。		