

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	1890100926		
法人名	有限会社ケア・ユニット		
事業所名	ほのかな家		
所在地	福井市三郎丸2丁目812		
自己評価作成日	令和 5年11月14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 5年 12月 5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)】

生活歴を考慮し、精神的な安定を図ることができるようにしている。生活全般において過度に介助、援助を行わず、ご本人がご自分の力を生かした生活を送ることができるよう見守りを行っている。
家族との交流ができるよう配慮をしている。
スタッフにも過度なストレスがかからないよう業務、勤務の調整を行っている。

【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)】

当事業所は、住宅地の中心部に建つ平屋建ての建物であり、平成29年4月に設立した。この地に根差し5年目となるが、地域住民と顔見知りになり、利用者が道に迷った時に知らせてもらえる良好な関係を築いている。当事業所は、職員の技術力の向上を目指し、職員の自信になる事を願い、将来の高齢者福祉にとって「ターミナルケア」が重要なテーマになるであろうことを踏まえ、「看取りを行う事業所」として、認知症高齢者やその家族にとって、重要な役割を担っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、活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	確認できるよう法人、事業所の理念を掲示している。	開所後に職員で考えた事業所の「行動理念」を、玄関や共用空間に掲示し、各職員は理念と現実の業務から、自らの目標について、真摯に取り組んでいる。また、入居時には理念を、家族に説明している。	
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	コロナ禍により行事や清掃活動に参加できなかったが、だんだんと地域の祭りをのぞいたり、清掃活動に参加したり再度し始めている。	自治会に加入している。回覧板で地域の行事等の情報を把握しているが、感染症に配慮し慎重な交流を心掛けている。利用者が参加出来ないことも多いが、ゴミ捨て、公園清掃活動、初詣、地区祭りには参加することが出来ている。	
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	運営推進会議にて発信をしている。また、初任者研修、実務者研修での認知症の部分を講義することで普及に努めている。		
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	ほのか西藤島との合同開催を行っており、運営状況の報告や研修受講の情報交換を行っている。事故、災害等の助言をもらうこともあり、サービス向上へ反映している。身体拘束適正化委員会も兼ねている。	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)「ほのか」と合同で開催している。家族代表、公民館長兼自治会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員が参加し、活動経過や事業実績を協議している。身体拘束適正化委員会も兼ねて協議・検討している。	運営推進会議は、地域の関係者との協議の場でもあり、会議録をファイルしたものを玄関の意見箱横に設置し、会議録の要約したものを情報として、全家族に送付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	日頃より包括支援センター等と連絡を取っており、ケアサービスの取り組み等の伝達や相談等市との連携を深める努力を行っている。	市職員及び地域包括支援センター職員とは定期的な会議は行っていないが、必要に応じて、報告、連絡、相談を行っている。	
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指定サービス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	身体拘束の研修を行うことで、基準上禁止の対象となる行為の周知に努めている。また、玄関は外来者の把握のため施錠をしているが、手動で利用者が開錠することが可能である。	身体拘束廃止と虐待防止の指針を整備し、委員会を設けている。研修も年間を通し実施している。身体拘束と虐待をしないケアを家族に伝え、事故の予防処置が必要な場合は、家族と相談することを入居時に説明・確認している。無断外出が起きそうな場合は、日中でも玄関の施錠を行う。夜間は施錠している。	
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	ストレスからの虐待という部分に着目し、ストレスの少ない職場づくりを目指している。職員と利用者との相性を加味し、交代に関する等対人ストレスの軽減を行うことで虐待防止に努めている。義務化された年2回の内部研修や外部研修を行っている。		

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
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	研修機会は設けていないが、制度を利用している利用者がおり、どういものかを伝えている。		
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	見学時、申込時、契約締結前に不安点や疑問点を解決できるよう十分な説明を行っている。また、解約、改定が想定される際にも事前に十分に説明を行っている。		
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	利用者、家族とも随時要望、希望などを伺っている。サービス担当者会議で話し合い、計画に反映しサービス提供が行うことができるよう努めている。	玄関に意見箱を設置している。コロナ禍で面会制限中は、電話で連絡・報告を行い、連絡ノートに記入し共有していた。他にメール、写真、Zoom等を活用し、希望や意見を聞く機会を設けている。コロナ禍以降、面会が増えケアマネジャーとも対応が出来る、ケアプランに活かしている。	
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	ミーティングを行い、意見や提案の場としている。その他においても随時職員の意見を把握できるよう努めている。	毎月の定期ミーティングを行っているが、課題が多くなれば月2～3回の話し合いを行っている。管理者はケアマネジャーも兼ねているため、職員からの意見を尊重し、日常生活の中で確認し運営に反映している。職員が意見を出しやすい環境作りにも努めている。	
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	サービスの低下が起こらないよう考慮しながら、個々の事情に合わせて、勤務形態等を柔軟に配置している。		
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	業務として介護支援専門員更新研修、実務者研修、社協の虐待研修、認知症介護基礎研修等受講している。また、内部研修や様々な利用者に対応することでOJTを行っている。		
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	他事業所が本業のアルバイト職員に他事業所ではどのようにしているかを聞いたり参考にしたり、外部研修時に交流したりしている。		
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	入居前の段階で要望、希望を伺い、サービス計画に組み込み、入居前のミーティングや申し送りで情報共有を行っている。また、入居後も随時要望、希望を伺っている。		

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
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	申込時、契約前、契約時、入居時と困っていること、不安な点、要望等を伺い、サービス提供に齟齬がないよう努めている。		
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	申込時にその他のサービス利用の検討もお話をさせていただいている。当該サービスの利用に際しては、必要な支援を見極め、提供する様にしている。入居後も必要な外部サービスについて利用を援助している。		
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	理念にあるように、過剰な介護にならないようご本人にできることはさせていただいている。日常生活における作業は支援が必要な部分は職員、利用者と一緒に必要な部分のみ支援するよう努めている。できること、したいことを見極め提案を行っている。		
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	コロナ禍も明け、面会にてゆっくりと話が出来る環境を整えている。意思決定が困難な場合でも家族が決定するのではなく、本人の意思を代弁するように伝えている。		
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	外出が困難でも、ストリートビューで馴染みの場所を見ていただいたり、アルバム等で思い出の話をしたり等の支援を行っている。	家族の面会は、コロナ禍では十分出来なかったが、コロナ禍以降は、居室等での面会を再開した。家族による通院、外出や外食は可能になっている。近隣の業者が来所し、理美容をしてもらえる。年賀状の依頼はなくなり、面会や電話での交流を行っている。	
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、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	孤独感を感じないよう、会話をできるよう配慮したり、利用者同士の関係や、個々の特性を考慮した上で、過ごしていたく場所、活動の場を考え支援している。		

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	契約終了後に関係することはほとんどないが、サービス提供が終了しても、電話や来所された際には都度相談、支援等対応を行っている。		
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	本人の希望、意向に沿ったサービス提供を行うことができるよう努めている。困難な場合、現在の状態や生活歴等を加味し、ご本人がどのように考えるだろうかを伺いながら判断をするようにしている。	全員音声による意思疎通が可能であり、入所時の記載事項を参考に、会話による意向の確認が可能である。利用者本人の思いや意向は、連絡ノートに記録し、確認し共有化を図っている。	
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	入所前に家族や関係者より生活歴、馴染んだ暮らし方やサービス利用の経過等の聞き取りを行い、入居前のミーティングで周知している。また、入所後もご本人に生活歴等を聞いたことなどを記録し、情報共有をしている。		
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	個人記録、チェックシート、申し送り等で情報共有を行っている。定期的に再アセスメントをすることで情報のアップデートを行っている。		
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	本人や家族の要望や職員からの意見、ケアの必要性に応じ、適宜サービス計画に反映している。	介護計画は短期・長期の年2回作成している。生活記録はケアマネジャーによる利用者とのミーティング記録、連絡ノート、介護保険更新時情報、家族交流記録等を用い、6か月毎のモニタリング、訪問看護師記録、後見人記録等を活かし作成している。	
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	ちょっとした出来事でも個別記録に残し、各自閲覧することで情報共有し、ケアや計画に反映できるよう活用している。また職員間の会話、申し送りの中でも情報を共有できるよう努めている。その中で実践できることが増えてきていると感じている。		
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	家族も含め置かれた環境を把握し、家族の介護力に差があっても生活に差が生まれないように個々にサービス提供を行っている。		

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
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	利用前の情報や利用後も本人や家族との対話から本人の暮らしを支えている社会資源を把握できるよう努めている。		
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	定期受診に関してはご本人のかかりつけ医に受診できるようご家族に協力をしていただいている。また訪問診療などもご本人の体調等を考慮し導入している。その際はかかりつけ医に訪問診療をいらしている。救急搬送時の搬送先の希望も伺っている。	かかりつけ医(介護保険の主治医)は4名が利用し、家族同行で受診し専用記録用紙で情報を得ている。必要に応じて、往診も可能である。事業所では協力医を決めていないため、利用者の状態に応じて、対応出来る病院を利用するようになり、家族の了解を得ている。	
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	日頃の声掛けや傾聴など、体調面の具合や利用者の変化に気づくよう様子観察を行い、提携の訪問看護師に正しく情報伝達し、適切な受診や看護を受けることができるよう努めている。体調変化がある場合は主治医に相談する等している。		
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。	福井県入退院支援ルールに則り、入院した際は医療機関と入院時情報提供シートを使用した情報交換や面会、カンファレンス等への参加を行っている。退院時も状態に応じ、事業所内でのケアの方法、注意点等を情報共有するようにしている。また終末期を自宅で過ごしたいという意向に沿い、退所調整を行った。		
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	入居時に重度化指針を説明し同意を頂いている。また状態変化ごとに事業所で対応可能な処遇を説明させていただき、ご本人の意見を最大限尊重できるよう努めている。	看取りと重度化指針を作成し、家族の同意書を得て出来る範囲の看取りを行っている。重度化や終末期には、本人の意思を確認しながら家族との話し合いを持ちながら支援を行っている。看取り後に医師を交え、事業所、職員の取組みを確認し、次に活かす研修を行っている。	
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	職員全員がいつでも見ることが出来る場所に救急対応のマニュアル本や連絡方法のマニュアルを設置している。感染症の流行時期にあわせ、感染症などの対応策の研修、訓練を開催し、シミュレーションしている。		
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	火災訓練は定期的に行っており、水害に対しても研修、避難の机上訓練等を行い速やかに避難できるよう準備を行っている。	防災マニュアルを整備して、昼と夜を想定した火災訓練を年2回実施している。洪水の机上訓練も行ったが、九頭竜川、日野川、足羽川の3つの河川に囲まれているため、職員が到着出来るかが不安で、運営推進会議で検討することを検討している。食品、水、備品等を3日分(本部には7日分)備蓄している。	

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					
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	ご本人の立場に立ち、笑顔で接し、さりげない介助、対応を心掛けている。利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている。	法人理念に尊厳を、尊重はグループホームの行動理念で謳っている。プライバシー保護マニュアルを通して、生活上では同性介助を基本とし、管理者は不適切な発言等に助言をし、改善に努めている。個人台帳は書き込むためフロアに保管し、個人情報関係は事務所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	利用者に合わせて声掛けを行い、自分で意思決定できるように説明や働きかけを行っている。		
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	時々の過ごし方を本人に確認し、希望に沿った支援を心掛けている。事業所の規則等に従っていただいている部分もあるが、体調や気分に合わせて個々の希望やしたいことを尊重し、していただくことができるよう柔軟な対応を心掛けている。		
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	整容の声掛け、できない方の髪をといたり、髭剃りのそり残しを介助している。化粧をしてもらったりマニキュア等でのおしゃれも支援や、入浴時、時間の空いている時など身だしなみ、乾燥予防も含め、美容液、クリームなどをご自身で塗って頂いている。		
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	お茶の葉をバックに詰めていただいたり、下膳や食器ふき、テーブル拭き等を手伝ってもらっている。食事の際に会話を楽しみながら、食べているものやどれがおいしいかを伺うことで好みを把握する一助としている。器も陶器を使用し、盛り付けもおいしそうに見えるよう工夫をしている。	食材、メニューは食材会社に委託し、ご飯とみそ汁は3食とも、職員が調理している。食器は事業所で用意し、陶器が使われており、家庭的な雰囲気を作る工夫をしている。月4回季節メニューが出て、おやつは毎日出る。お菓子バイキングは大好評である。	
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	利用者一人一人の状態を把握し、食事量、水分量を記録している。体調にあわせ食形態変更、食事量の調整、カロリー確保の補助食品等の対応を行っている。		
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、ご自分でできる方は歯磨きや義歯の洗浄をいただき、支援の必要な必要の方は支援を行っている。		

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	排泄パターン等の把握により定期的な声掛けを行っている。また様子観察によりトイレのタイミングを図り、支援できるようにしている。	利用者全員のバイタル、排泄、食事、日課、投薬、水分補給等々が1枚を収めている「業務シート」を作成している。排泄パターンを把握し、日中・夜間のオムツ使用は2名ずつ、夜間のポータブル、離床センサー使用はゼロである。ゆっくりとしたトイレ誘導や見守り支援を行っている。	
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	体操をしたり、なるべく自分で動いて身の回りのことをしたりして運動の機会を作っている。水分補給の時間を作っている。主治医に相談し、下剤や座薬を処方してもらっている。チェック表に未排便日数を記録している。水分を多めに摂取したり、センナ茶の提供を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の拒否がある場合は入浴の時間や日を変更するなど柔軟に対応している。体調やその日の気分、今までの記録を参照し、気分良く入っていただくよう支援している。	基本週2回午前中の中の入浴支援を行っている。無理な入浴はせず、清拭等、状況に応じ変更し支援をしている。入浴剤は使わず、一人ずつ湯を張り替えている。職員は1名で着替準備から最後の誘導までを行う。抱える方、シャワー浴は1名で、風呂場と脱衣場共にエアコンを完備している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	昼夜逆転しないよう日中を活動してもらっている。また、居室内の温度を調節している。臥床時間は決めておらず、好きな時間に臥床してもらっているが、体調や様子を見て声掛け、誘導を行っている。		
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	処方の変更時には目的をノートに記載し、様子観察が必要な際にはその旨を伝達している。また、処方されている薬剤情報のコピーを緊急時に参照できるように設置している。		
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	個人の能力や意向、生活歴等に合わせて得意なことや、好むこと、できること等声掛けし行って頂くことで張りや生きがいを持っていただいている。また、お菓子やコーヒーをお預かりし、適宜提供している人もいる。		
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	コロナも落ち着いてきており、買い物の付き添いや徐々に外出レク等に出かけるようになってきている。また、病院受診等を外出の機会として夕食等を楽しむ機会としている。	コロナ禍以降、面会が出来るようになり家族との外出や食事が可能となっている。事業所周辺の散歩や足湯体験、花見ドライブ等の外出支援を行った。運動不足の解消のために事業所内を歩いたり、体操も取り入れ、利用者の気分転換を図っている。行事も初詣、クリスマス、お正月メニューを考えている。	

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	所持している人、所持していない人というが、本人の特性に合わせ対応しているが、利用者同士の貸し借り等トラブルも多いため、現在は減らす方向。		
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	電話の希望がある際は相手からかけていただくことで電話の支援をしている。近くにポストがないため、書いた手紙を投函している。		
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	季節に合った装飾品を作って飾ったり、花を生けたりして季節感を味わってもらっている。掃除で清潔感ある空間にしている。共用空間は明るさ、温度、湿度等不快がないよう調節を行っている。また移動に支障がないよう動線を阻むことがないように配慮している。TVでお気に入りの番組や動画が流れるよう工夫している。	平屋木造作りで、玄関から居室フロア、食堂まで見通すことができる。共用空間は壁の区切りがなく、机・ソファの配置を工夫している。天井が高く、高窓から光が差し込み、居室フロアには水彩画、油絵、紅葉風景の貼り絵、行事写真が飾っており、3台のソファが並び、落ち着いた穏やかな空間になっている。	
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	利用者同士の相性を加味し、落ち着ける場所にいられるよう配慮している。一緒に余暇活動を行うことで会話の糸口にしている。		
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	利用者が安心して落ち着いて過ごすことができる様、居室内に家族の写真を飾ったりしている。また、TVを観易いよう配置したり、孤独にならないように声掛け、傾聴し、楽しく過ごせるような環境づくりをしている。	居室はゆったりと広く、天井も高く、ベッド、はめ込みクローゼット、背の低い衣装タンスをこじんまりと配置することで居室が広く感じるように工夫している。利用者は、最小限の使い慣れた家具や趣味の道具等を持ち込み、自身の作品等を飾ることで心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	個々の能力を把握し、自立行動の妨げにならないよう、また援助になるよう家具等の配置や掲示を行っている。また、本人の能力に合わせたお手伝い等をしていただいている。		